











مَجْلَدٌ  
المعهد الطبي العربي  
بحث في الطب والصيدلانية وجميع فروعها

يصدرها في دمشق مصورة

المعهد الطبي العربي

مرة في الشهر ما عدا شهري آب وأيلول

— — — — —

رئيس انشائها

الدكتور مرشد خاطر

استاذ الأمراض والسريريّات الجراحية

دمشق : سورية

— — — — —

السنة العاشرة

١٩٣٥

— — — — —

طُبعت في مطبعة الجامعة السورية



# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في ايار سنة ١٩٣٥ م الموافق لفرس سنة ١٣٥٤ هـ

## سنتنا العاشرة

طلوت مجلتنا سنتها التاسعة ووطئت قدماها باب سنتها العاشرة وهي الآن عند ذلك المفرق الذي سدل فيه الستار على حوّلها التاسع وفتح فيه باب عامها العاشر، صامته تجول في نفسها عواطف وشجون. تنظر الى الماضي مناقشة نفسها الحساب عما قامت به من الاعمال وتحقق في ظلمات المستقبل كأنها تقرأ فيه ما كتب لها في صفحاته الغامضة وما خبيء لها فيه من المفاجآت. ترز بميزان العدل والانصاف اعمالها الماضية وترسم للمستقبل خطتها المقبلة محاسبة نفسها عن كل تقصير صدر عنها في الماضي ومصممة على اجتنابه في المستقبل.

واذا ما اقام المرء نفسه حكماً على نفسه واذا ما ناقش ذاته الحساب عن كل صغيرة وكبيرة بدرت منه تمكن من متابعة التقدم بقدم ثابتة لانه ادرى بهفواته حتى من امهر المتقدين وأحذق المراقبين.

خطة سارت عليها المجلة ولن تحيد عنها . وهي فضلاً عن نقدها لاعمالها تقبل النقد الذي يوجهه الغير اليها شاكراً للنقد عمله ولا سيما متى كانت غايته النفع المجرد .

اخذ البعض على المجلة اقتصرها على طرق الابحاث الطبية والجراحية ورغبوا في ان يكون لقروع الطب والصيدلة الاخرى من النصيب ما لتلك لان جميع القروع ترتقي ارتقاء واحداً في العالم وهو نقد قابله المجلة بالرضى شاكراً عليه الناقد فان المجلة قد صرحت في صدر صفحتها الاولى انها تبحث في الطب والصيدلة وجميع فروعهما وكان عليها ان تقوم بما يليه شعارها عليها كيف لا وهي مجلة المعهد الطبي العربي الذي يضم شعب الطب المختلفة وطب الاسنان والصيدلة وقد قامت ادارة المجلة بواجبها فرفعت الى رئاسة المعهد الجليلة مضمون ذلك النقد الصائب ورجت منها ان تصف له الدواء الناجع ليكون اساتذة المعهد متساوين في الواجبات نحو المجلة وليتمدوها بابحاثهم وثمرات اختباراتهم وسنرى ما تكون النتيجة فاذا ما لي الزملاء ذلك النداء فتحت المجلة صدرها لابحاث جديدة وافادت قراءها من اي فرع طبي او صيدلي كانوا واذا لم يلاق ذلك الصوت أذنأ صاغية فتكون المجلة قد قامت بواجبها ملقية عن عاتقها عبء ذلك التقصير . غير ان الادارة التي يقوم على رأسها رجل اشتهر بالحنكة ستسد هذه الثغرة ان شاء الله .

وأخذ البعض على المجلة استمالتها لمصطلحات عربية يصعب فهمها وهو نقد لانجاري الناقد فيه . لان اللغة العلمية نوع والادب نوع آخر وهذه القاعدة واحدة لا تشذ عنها لغة في العالم فاذا ما قرأ اديب فرنسي كبير مقالة طبية او

فلكية او هندسية مرّ بكلمات ولم يفهم لها معنىً وربما أتى على آخر المقالة ولم يدرك موضوعها أف يكون ذلك رهاناً على ان كاتب المقال قد عمد في كتابته الى التعميد؟ لا امري ويمكننا ان نذهب في البصوير الى أبعد من ذلك فقد يطالع الكحال الانكليزي موضوعاً يبحث في الجراحة فيقرأ فيه تعابير كثيرة لا يفهم معناها لان الموضوع الذي يعالجه الكاتب غريب عنه ولا اطلاع له عليه افعد ذلك تجاوزاً من الكاتب على اللغة؟ لا لعمري وهذه حالة طبيب الاسنان اذا ما طالع موضوعاً جراحياً او حالة الجراح اذا ما طالع موضوعاً كيميائياً اية كانت اللغة التي كتب الموضوع بها .

ورب معترض يقول ما قولك في جراح يقرأ موضوعاً جراحياً قد كتب باللغة العربية ويجيء على آخره فلا يفهم مضمونه لقرابة المصطلحات الواردة فيه . فجواباً اقول اما ان يكون القارئ عرياً او غريباً واعني بالغريب الغريب عن لغة اجداده فاذا كان غريباً فانه لا يفهم ما يكتب بلغة الضاد طيباً كان الموضوع الذي يطالعه او ادياً حتى انه قد لا يفهم مضمون رسالة اذا ما اخطأ صديقه وكتبها له باللغة العربية وهذا ما لا حيلة لنا فيه واما اذا كان عرياً متقناً للغة الامة التي يتسمى اليها فلا نظنه يستصعب فهم المقالة التي يطالها اذا كان اختصاصه يمكنه من فهمها لانه اذا صادف بعضاً من المصطلحات الجديدة فانه يرى الى جانبها مدلولها الاعجمي واذا مرّ ببعض الالفاظ ولم يرَ ما يقابلها بلغة اجنية فلأن الكلمات تكون قد درجت المجلة على استمالتها وتكرّر ورودها حتى شاعت واشهرت فاذا كان المطالع من قراء المجلة المخلصين تغلب على هذه العقبة اذا جاز لنا ان نسميها عقبة .

اضف الى ذلك ان المجلة قد مهدت هذه الصعوبة لقراءها فأبعت سنتها الماضية بفهرس فيه جميع ما ورد في سياق السنة من المصطلحات باللغتين العربية والفرنسية فما على القارئ اذا ما أغلقت عليه كلمة الا ان يطالعها في ذلك الفهرس او اذا شئت فقل المعجم .

وكيف يريد الناقد ان ترقى بلفتنا ونعيدها علمية مرنة تسهل الكتابة بها كلغات العرب اذا لم تستعمل تلك المصطلحات؟ اقدم مثلاً على ذلك مأخوذاً من اوضاع القدم المرجاء المختلفة ولعل فيه ما يكفي الناقد .

اذا ما اردت ان اعالج موضوع الاقدام المرج فذكرت اولاً العيب المسمى (équinisme) فبماذا أعبر عنه أقول : في القدم عيب تنقبض فيه العقب فترتفع ولا تلامس القدم الارض الا برؤوس اصابعها؟ أيرضى الناقد بان استعمل جملة طويلة لأعبر بها عن كلمة واحدة فرنسية ام يفضل ان اسميه ( التَقْد ) وهكذا قل عن القدم الفحجاء ( valgus ) والروحاء ( varus ) والفتطحاء ( plat ) والمقنعة ( talus ) والخ

هذا مثال واحد من مئات الامثلة فلا سبيل في بحث الموضوعات العلمية من ذكر المصطلحات العلمية التي لا يفهمها غير الاختصاصي

اما ان هذه المصطلحات لم يتفق العالم الطبي العربي عليها فهذا ما لا ننكره غير ان لكل رأياً خاصاً ومستنداً يستند اليه في استعمال هذا اللفظ وتفضيله على الآخر ريثما تزول هذه القوضى الضاربة اطنابها ويستتب النظام . واي نهضة علمية كانت ام لغوية ام سياسية ام اقتصادية لم ترافقها القوضى في بدئها ذلك لان الافراد يبتدون باعمال منفردة قد يكون بعضها منافياً للبعض

الآخر ومما كسأله ثم أتى أعمال الجامع فوجد هذه الأعمال وتختار احسنها ونحن لا نزال في ذلك الدور الاول من نهضتنا العلمية التي لم تبلغ العشرين من عمرها حتى الآن فاذا ما عثر القارئ اليوم على كلمة ثم رأى كلمة سواها بعد شهر او شهرين فلا سبيل الى العجب فاذك الا لان الكلمة الجديدة قد بدت اكثر موافقة من الكلمة السابقة اقدم مثلاً على ذلك كلمتي ( حلب ) و ( صفاق ) اتى ممن اشاروا باستعمال كلمة ( الحلب ) في ترجمة ( périltoine ) وقد درج معهدنا الطبي على استعمالها ودونت هذه الكلمة في اكثر المؤلفات التي اصدرها المعهد واصبحت شائعة بين طلبة الطب حتى ان القضاة قد عرفوها واستعملوها في كتاباتهم واحكامهم وقدتين لنا الآن بعد الملاحظة الصائبة التي أبدوها لنا زميلنا وصديقنا الاستاذ شوكة بك الشطي ( مجلة المعهد الصفحة ٢٤٦ المجلد التاسع ) ان الصفاق افضل منها وان الشيخ الرئيس ابن سينا قد ذكرها في ( قانونه ) وان علي بن العباس المجوسي قد اوردها في ( كامل الصناعة الطبية ) أفلا يجب علينا ان نرجع عن خطانا بعد ان بدا لنا الصواب ؟ أجل هذا ما يجب على كل انسان يرغب في تنقية لغته العلمية من الشوائب وانا سنستعمل بعد الآن في مجلة معهدنا وفي مؤلفاتنا هذه الكلمة غير عابئين بما سيحدثه هذا العدول عن اللفظ القديم واتباع اللفظ الجديد من التشويش لان المستقبل سيصقل هذه الكلمة فلا تمر بضع سنوات عليها حتى تحل محل تلك ويكون حلوها ابدياً لانه مستند الى اساس متين . اما ( aponévrose ) فقد ذكرت المؤلفات العربية القديمة انها غشاء : جاء في الصفحة ٨٣ من كتاب كامل الصناعة للمجوسي : « اعلم ان العضل مركب من لحم احمر ورباط وعصب

وغشاء " ولم يقل صفاق ومنه يستدل ان الغشاء هو ( aponevrose ) .  
 واذا كنا ذكرنا ما اخذه على المجلة بمض من يتنى لها النجاح فلا يسعنا  
 في بدء هذه النسنة الا ان نوجه كلمة شكر صادقة الى من بعثوا الينا برسائلهم  
 وهم كثير يطرون بها المجلة وابحاثها وعنايتها باللغة وتنقيتها من الشوائب  
 واعتناءها ببحث المصطلحات العلمية ونحن وان كنن نعد ذلك منهم كراماً  
 لا يسعنا الا ان نوجه اليهم عبارات الامتنان ونعدهم بان ما خصونا به من  
 المدح قد اذكي فينا رغبة جديدة في مضاعفة الجهد وراء الغاية التي نرمي اليها  
 وقد عنيت المجلة منذ ان أسست الجمعية الطبية الجراحية في دمشق بنشر  
 جميع الابحاث والتقارير التي تلقى فيها وذكر ما يدور في كل جلسة من جلساتها  
 من المناقشات وهي ابحاث ذات قيمة علمية كبيرة لانها لا تقدم الى الجمعية  
 الا بعد ان تكون قد قتلت درساً ولانها ثمره جهود شخصية تقوم بها نخبة  
 من الاطباء الذين يقطنون دمشق ويديرون معهداً طبياً ومستشفياتها .  
 واذا كانت المجلة قد ضاعفت جهودها لترضي قراءها وتنقل اليهم كل  
 جديد ومفيد فهي تسألهم ان يقابلوها بالمثل باقبالهم عليها وترجو من الزملاء  
 الناطقين بالضاد والمنبثين في البلاد العربية والاجنبية ان يعضدوها لتمكين من  
 متابعة سيرها الى الامام فلا تمر بضع سنين الا وتكون المجلة بفضل ما اسدوا  
 اليها من المعونة في مقدمة المجلات الطبية وما ذلك بعزيز على بلاد يحسن سكانها  
 الى التحرر من قيود اللغات الاجنبية ويتوقون الى رؤية لغتهم وفيها من المجلات  
 والمصحف ما ينسبهم صحف الغرب ومجلاته والله الموفق في كل حال

مرشد خاطر



## انقتال السين الحرقفي - قطع - خياطة بدئية - شفاء

للعلم

مرشد خاطر الاستاذ في معهد الطب

ليس انقتال السين الحرقفي آفة قليلة المصادفة في سورية وليس التوسطات التي يتبعها الجراحون في مكافحتها واحدة ولهذا رأينا فائدة في ان نبين لكم الحطة التي تتبعها في المعالجة بعد ان صادفنا حادثة انقتال جديدة .  
ن الطرق الجراحية المستعملة في معالجة هذه الآفة كثيرة نذكر منها : الشرج الاسطعاعي وفك الانقتال واستخراج العروة والقطع البدئي او الثانوي والخياطة البدئية الخ .

١ - اما الشرج المضاد للطبعة فوق المائق فهو وسيلة خطيرة فضلاً عن انها لا تكفي لانه اذا أعاد الى العروة المنفتحة في بعض الحالات دورانها ينقص التوتر فيها فهو لا يمنع في الغالب الآفات التي احدثها الانقتال عن متابعة سيرها والافضاء الى الفخرينا والانتقاب .  
٢ - وفك الانقتال وحده واسطة ملطفة وهي لا تمنع النكس بعد بضعة اشهر ( زوي لكم )  
٣ - انبأنا لذلك حادثة مريض قدمها الاستاذ لوسر كل الى جمعية الجراحة الفرنسية في السنة ١٩٣٢ كانت قد أجريت له في احد مستشفيات دمشق عمليتي فك انقتال جراحي فاضطر الى فتح بطنه مرة ثالثة وقطع عروته ( فلا يستحسن والحالة هذه فك الانقتال وحده الا اذا عدناه الزمن الاول لمكافحة الانسداد الحاد على ان يتلوه بعد بضعة اسابيع قطع الامعاء .

٣ - وتثبت السين والقولون الذي يتلو فك الانقتال وتحميد الرباط المعلق لم تفضل نتائجهم نتائج فك الانقتال الصرف فضلاً عن ان السين اذا كان متوسماً وجسماً ، وهذا ما يضاف في الغالب ، يصعب رده الى البطن بعد ان يكون قد خرج منه بعد شق الجدار .  
١ - واستخراج العروة وتثبيتها في الخارج ثم قطعها بعد زمن يتبدل من يوم الى

بضمة ياه لا نشير به لاننا لا نرى اقل فائدة في بقاء عروة جسيمة ملائياً بسائل عفن ولو كان قد افرغ بعض ما فيها بمبار المستقيم او بروة فحت فيها .

٥ - قطع العروة المنفتلة قطعاً بدئياً بعد التوسط الوحيد الذي تحجب منه النتائج الثابتة ولا سيما متى حدد الموات العروة سواء أجاها في عقب هذا القطع تثبيت طرفي العروة بالجلد . وهذا افضل واكمل . خيط الطرفان احدهما بالآخر خياطة بدئية . هذه هي المعالجة الفضلى التي يترتب على الجراح اجراؤها كلما سمحت حالة العروة المنفتلة التشريحية بها . واننا نستطيع ان نختصر الحطة التي تتمشى عليها بهذه الاسطر القليلة التي تقتبسها من التقرير الذي دفعه الاستاذ لوسر كل الى جمية الجراحة الفرنسية في تموز من السنة ١٩٣٢ ذ قال : « ان ما يلي الحطة التي يجب اتباعها هو حالة العروة التشريحية واتساع آفاقها هو درجة الموات في حاجة التضييق ولا سيما مقرر بالنسبة الى الجلد . وتمتد ناحية الاختناق في الطرفين الصادر والوارد كلما كان عدد الاقتالات كثيراً ويصنع القطع الذي يفعل التوسطات الجراحية الاخرى بدئياً كلما كان اجراؤه محسناً وتبسمه بحسب الحالات خياطة بدئية او شرج موقت بشكل مدققي البندقية »

ان المريض الذي عاجلناه حديثاً اجرائنا له قطع البين الحرقفي واتبعناه بخياطة مرفي العروة احدهما بالآخر خياطة بدئية وهو الذي نقل اليكم مشاهدته الآن . وهذه الخياطة البدئية هي الثالثة من نوعها في مستشفيات العام لان الحادتين الاخريين اجراهما الاستاذ لوسر كل الاولى في سنة ١٩٣٢ والثانية في نيسان من السنة ١٩٣٤

أ . ش . مريض عمره سبعون سنة مسلم متزوج نقل الى المستشفى العام بمشق في اساعة السادسة من مساء ٢٨ كانون الثاني السنة ١٩٣٥

أصيب المريض قبل دخوله المستشفى باربع وعشرين ساعة بآلام جان شديدة اترته بوباً كانت متحد وتجمع وكان اشدها في اسفل البطن رافقها وقوف الغائط والغائات . وقد قام المريض مرة وهو في بته بعد بدء آلامه بست ساعات .

واخبرنا هذا الشيخ ان آلاماً بطنية خفيفة كانت تصريه في سياق السنوات الثلاث الاخيرة وكانت لا تستمر الا بضع دقائق وتزول بتمسيد البطن بزيت الزيتون الحار وكان المريض

مضى بدت نوبة ألمه يضطجع على ظهره بضع دقائق فكان الألم يزول ولا يلبث ان يعود الى عمله في الحقل .

ولا يذكر المريض عدد النوب التي اعترته ولكنه يظن انها لا تتجاوز اربعاً في السنة . وبما ان الألم لم يهجع هذه المرة بعد استعمال الوسائط المأووفة التي اعتادها استشار المريض احد اطباء بلدته فوصف له مشروباً مسكناً فلم يسكن ألمه فارسله الى المستشفى العام مشخصاً مرضه انسداد الامعاء .

وقد راقب طبيبنا الداخلي المريض في المستشفى ساعتين ثبت له التشخيص واستدعاني بعد ان انهض قوى المريض بالزيت المكوفر والمصل .

المعالجة : البطن متطبل بعض التطبل وفي نصفه الايسر تحذب وفي المانة ( اناحية حول السرة ) وضوح وفي الحاصرتين صمم متبدل بتبدل وضعة المريض والشعور بصدمة الموجة المائية جلي فالجن واقع لا محالة .

وبقيت الآلام في المستشفى متصفة بالصفات نفسها وكان التحذب في النصف الايسر من البطن يزداد في أثناء النوب . ولم يشعر بشيء بمس المستقيم . وقاء المريض مرة ثانية في المستشفى مواد مسمرة . وحالته العامة حسنة ، نبضه ٩٠ وحرارته ٣٧,٣ .

فمضينا بعد هذه العلامات انقتال السين الحرقى وقررنا التوسط عاجل .

العملية : أجريت في الساعة الحادية والعشرين اي ثلاث ساعات بعد دخول المريض المستشفى وثلاث وعشرين ساعة بعد بدء الآلام البطنية .

شق البطن على الخط المتوسط تحت السرة وفوقها بعد ان خدر المريض تخديراً عاماً بالايثير وحقق تحت جلده بعشرين سم ٣ من المصل المضاد المكورات الرئوية بقصد الوقاية من الراقيل الرئوية . وانا نستعمل هذا المصل في معظم التوسطات الحطرية في الشيوخ . فلم نكد نشق جوف الحلب حتى تدفق سائل مدمى غزير وبرز السين الحرقى من الشق وكان يملو حتى قبة الحجاب . وقد تحققنا بعد ان اخرجناه انه محتقن ومرتشع وان عليه هنا وهناك بعض الصفائح الكدمية غير ان جدره لم تكن متبدلة تبديلاً شديداً .

وبعد ان القينا نظرة عجيلى على هذه العروة ظهر لنا انها كانت منفصلة على نفسها وان ذنبها ضيق ومتكسوم بعض التكسوم .

فأدروا الاقتال دورتين كما تدار عقارب الساعة فبدأ لنا الرباط الملقق . ارتشعاً ولكن اوعيته لم تكن مسددة ولم تلبث العروة ان استعادت لونها الطبيعي الامر الدال على ان اوعيتها لم تصب اصابة شديدة . فوضنا مناقشين ضابطين للامعاء في كل جهة محددين بها القسم الذي يجب قطعه من هذه العروة الجسيمة وقطعنا ثم اتبنا القطع بخياطة انتهائية انتهائية وخططنا الرباط الملقق خياطة متقنة لقينا بعض الصوبة في تحقيقها لان الخيوط كانت تمزق الرباط المرتشع . ثم اغلقنا البطن طبقة واحدة بخيوط شبه ( bronze ) ولم نفجر وحقنا تحت جلد المريض بالصل الاصطناعي والزيت المكوفر ووريده بالصل الزائد التوتر .

كانت توابع العملية عادية . ظهر في الايام الثلاثة الاولى فقط احتقان رئتي خفيف وعلت في اثناؤها الحرارة الى ٣٨ ولها كانت اشتدت لو لم يحقن المريض بالصل المضاد للسكريات الرئوية . وعادت الحرارة الى الدرجة الطبيعية في اليوم الرابع .

وافرغت الامعاء فوراً في اليوم الخامس

تزعجت الخيوط في اليوم الثالث عشر

وترك المريض المستشفى في اليوم الثامن عشر

...

نستنتج من هذه المشاهدة النتائج التالية :

١ — ان الانصباب الدمى في البطن كان غزيراً على الرغم من السلامة الظاهرة التي بدت في آفات العروة المتفتلة

٢ — ان الخياطة البدئية تنجح على الرغم من ارتشاح جدر العروة ولا سيما ارتشاح رباطها المعاق لان الارتشاح وحده لا يعد سبباً كافياً للامتناع عنها .

## خاتمة التهاب عنكبوتية ذي شكل ورمي موهم

افضى الى شللٍ شقي في عدة اعصابٍ قحفية

للعالم تراو الاستاذ في معهد الطب

ترجها الطيم مرشد خاطر

قدمنا لكم في جلسة ١٥ كانون الثاني المنصرم مريضاً نستطيع اختصار علاماته السريرية بما يأتي : شلل المقلة التام ، فقد حس وجهي منشأ التلث التوائم ، تشنج وجهي شقي ، اصابة العصبين السعوي والحلزون في الجهة اليمنى ، خلو الجهاز الضبي المركزي من العلامات السريرية ركود في الحليمتين . وبما ان المريض كان قد أصيب منذ ثمانية اشهر بغفوة حادة شديدة الوطأة كنا قد شخصنا الآفة التهاب العنكبوتية العففي لان في السائل الدماغي الشوكي تفككاً آحنيماً خلويّاً وقد زدنا هذا التمت « الورمي الموهم » لتعمل به ركود الحليمة .

واننا نود اليوم الى ذكر هذه المشاهدة كاملةً بعد ان اصبحت القطع التشريحية في ايدينا واسمحوا لنا ان نطلعكم اولاً على الحطة التي اتبعت في المعالجة لان في ذكرها بعض الفائدة ولانها تجلو سبب المرض .

.....

وبما اننا لم نر علامات عصبية مركبة دالة على آفة الجهاز العصبي المركزي عهدنا بالمريض الى شعبة الجراحة حيث اجري له الطيم لوسر كل حجاً بزيلاً في الجانبين فكان نفخ البطن في اليسار ممكناً غير انه في اليمين حيث الآفة لم يكن مستطاعاً لان الابرّة كانت تصطدم بمقاومة في العمق وقد بدا في الرسم الكهربائي ان البطن الايسر نيز والبطن الايمن جيمع مظل ولا يعمل هذا الامر الا بكونه منضغطاً في الخارج او ممثلاً في الباطن بمحصول مرضي ولهذا اجري الطيم لوسر كل ، في الوقت نفسه آملاً بمعرفة السبب حجاً واسماً في الناحية الصدغية الجدارية فبدت ألأم الجافية سليمة وغير ناجزة

فاجرى زولاً عديدة عميقة فلم تصطدم الابر بأقل عائق ولم يخرج منها صديد ولا مادة أخرى . ولكن بعد ان مرت بضعة ايام على هذا الحيج تدفق من الجرح الجراحي صديد غزير . وقضى المريض اخيراً نحيبه على الرغم من هذه الوسائط واستطعنا بفتح الجثة ان تثبت تتابع الحادثات وارتباطها .

.....

بعد ان كشف الدماغ بدت الام الجافية سليمة وكان يشغل الطبقة الوسطى من القحف نوع من التهاب الام الحنون الضخامي مكتسفاً اعصاب القحف في الفرق الجسري الخفي وقد تكون هذا الالتهاب بملاسة نخرة في الصخرة احدثها التهاب قديم في الاذن الوسطى وقد احفرت النصين الصدغي والحداري خراجة بقيت كامنة غير انها ضغطت البطين الجانبي في الجهة نفسها وسطحته ثم وجد صديدها منفذاً له خلال حج المظم والبزول الاستقصائية فانفخرج في الخارج

.....

وقد رغبت في العودة الى هذه المشاهدة لنستنتج منها نتائج عملية؛ اولاً كون السريريات لم تكن محظية فان التهاب النكبوية الذي ذكرناه لكم في ١٥ كانون الثاني قد وقع ويستحق ان ينعى بالورمي الموهم لجسامة تشعباته فهو الذي احدث التناذر الشدي المحيطي في اعصاب القحف باكتنافه الثلث التوائم والوجهي والسمعي والحلزوني وعمر ك العين المشترك . واما برزخ الدماغ حيث تنشأ هذه الاعصاب في ارتفاعات مختلفة فقد دلت المقاطع التي أجريت عليه انه طبيعي . ويوجد بعض ركود الحليمة نفسه الى التهاب النكبوية هذا لان التهاب التوائم الحنون قد اصاب ايضاً الشريط البصري . ولم تكن مندوحة من الالتجاء الى الجراح لاثظار الاتساع الحقيقي الذي بلغته تلك الآفات . فان الحيج البرزلي الذي استدل به على انحما الجيب الجانبي الايمن بين لنا ان التهاب النكبوية لم يكن وحده سبب هذه الاعراض بل ان الحيج الواسع المنخفض للضغط كان واجباً ولكن على الرغم من البزول التي أجريت في جميع الاتجاهات ظل التشخيص حائراً حتى خرج الصديد الذي مهد له التوسط الجراحي الطريق فكان هذا التوسط واجب الاجراء . ولا تزال بعض النقاط مبهمه على الرغم من فتح الجثة . فكيف ظلت هذه الخراجة

التي يبلغ حجمها حجم بيضة الدجاجة الصغيرة كامنة في ملء الدماغ ؟ فان حرارة المريض كانت طبيعية وسائله الدماغية الشوكي خالياً من التفاعلات الحلوية وجهازه العصبي سليماً لأن الحزمة الهرمية وشريط رايل والجهاز الخبيضي لم تبدِ اقل علامة . ولولم يظهر التناذر العنكبوتي الذي دعانا الى التوسط لبقية الحرجة كامنة ولما اظهرها غير فتح الجثة . ولعل ما اهمل اجراؤه وكانت منه فائدة لا تنكر فحص الدم حتى اذا ما بدا فيه تكرار الكريات البيض ولا سيما كثيرات النوى ساقنا هذا العرض الى معرفة كون التهاب العنكبوتية الذي صادفناه التهاباً ناشئاً من الملامسة والتخريش وليس التهاباً عفوياً بدئياً . وما من شك في ان هذه الآفات الكبيرة الحربة التي اصاب الدماغ كانت فوق طاقة الطب . وتشخيصنا على الرغم من النقص الذي اعتوره دعانا الى اجراء الحنج البزلي فالحنج الواسع الخفيف للضغط الذي كان الواسطة الوحيدة لنتيجة المريض لو اخرجت النزول الاستقصائية التي أجريت في اثنا عشر صديداً ولو كانت الآفات الدماغية أحدث عهداً وأخف تخريباً . واتنا نستنتج من مشاهدتنا على الاقل ان اتصال الاعصابي (le neurologue) بالجراح واجب في حالات سبعة معقدة كهذه .



## حول التخدير القطني

للطبيبين سوليه وماتر رويار

ان بحث العلمين الاستاذين مرشد خاطر ونظمي القباني اوحيا لنا ان نذكر لكم في تقريرنا هذا احصاءنا عن التخدير القطني نستعمل في التخدير البركاثين (percaïne) منذ سنتين. وكنا سابقاً نؤدر بالالوكاين لوميير (alocaïne lumière). وكان سبق لنا ان نشرنا احصاء عن التخدير بالمادة الثانية. شرعنا بالتخدير منذ سنتين تقريباً بمحلول البركاثين بنسبة ١٠٠٠/٥ واستعملنا ذلك في مثني مبعوض واليك طريقتنا

ننحن تحت جلد الاشخاص العصبي المزاج قبل البضع بساء. بسنتيغرام مورفين ونصف ملغرام مكوبولامين. ونستغني عن ذلك في الحالات المستعجلة وفي هادئي المزاج. وننحن المريض المد للبضع بـ ٠,٥٠ من البنين (كافئين) وذلك قبل التوسط الجراحي بنصف ساعة وننحن عضلاته في سياق التوسط الجراحي بميلغرام من الادرتالين اما كمية المخدر التي نستعملها في عملية تستغرق ٤٠ - ٦٠ دقيقة فهي ٧ ميلغرامات ولاحظنا ان التخدير بهذا المقدار كان كافياً وكان بطلان الحس كاملاً. وتمتاز هذه الطريقة ببقاء الناحية مخدرة مدة ٤ او ٥ ساعات فلا يشعر المريض بألم الجرح وهذا كان يسراً له مرضانا كثيراً لم يصب الغشي مرضانا ولم يعترهم الغثيان. ولا بد لنا من التنبيه الى اننا نعاير بولة الدم قبل بضع جميع مرضانا ما لم تكن حالة مستعجلة تستدعي الاسراع ولم نلاحظ ان الضغط الدموي كان يتبدل بسبب التخدير. اما الاسر والصداع فلم نشاهدهما الا نادراً وكنا نكتفي في معالجة الصداع بنحن الوريد بمقمطر ش. ش.



## في حصى الغدد اللعابية

للملمين سوليه وماتر روبار

ترجها العليم شوكة الشطي

زيردان نصيف الى مشاهدة العليم شاهين المفيدة بعض الحالات التي شاهدناها في مستشفانا .

عاجلنا : ثلاث حادثات كانت الحصى مستقرة فيها في قناة وارتون

وحادثة استقرت حصاتها في عدة ما تحت الفك

وأخرى في قناة الغدة ما تحت الفك

والبكم تلخيص مشاهدات هؤلاء المرضى

ف . جورج -- دخل المستشفى في ٢٥ آب سنة ١٩٣٢ يشكو وذمة في قاع الفم وفي

جهة الآفة وكان القبح يخرج من فوهة القناة المفرغة

خدر المريض تخديراً موضعياً بالبركاين وكشفت فوهة القناة المفرغة وادخل مسبار في

المجرى ثم اخرجت الحصة وقد ترك المريض المستشفى معافي في ٢ ايلول

د . دخل المستشفى في ٢٩ تشرين الاول سنة ١٩٣٢ يشكو الاعراض التي شكاهها

المريض الآنف الذكر ولجأنا في معالجته الى الطريقة نفسها فاخرجنا حصة يعادل حجمها

حجم الحصة وقد ترك المريض المستشفى في ٥ تشرين الثاني ١٩٣٢

بوتو دخل المستشفى في ٢ ايار ١٩٣٤ مصاباً بحصاة مستقرة في قناة وارتون .

جردت الفوهة المفرغة ثم زرعت الحصة التي كانت قريبة من الفوهة وخرج المريض

من المستشفى معافي في ١٢ ايار ١٩٣٤

خليل . دخل المستشفى في ٩ شباط ١٩٣٤ وكان مصاباً بحصى في قناة وارتون

وفي غدة ما تحت الفك وكان يشكو وذمة شديدة في قاع الفم واتسجماً مؤلماً في الرغامات تحت

الفك وكانت الناحية المذكورة متوترة توتراً شديداً وكان الألم يشتد فيعود مزعجاً جداً ولا سيما في أثناء الطعام .

خدر المريض بالايثر تخديراً عاماً واستؤصلت الغدة ما تحت الفك استئصالاً تاماً فكان فيها حصانين وبدت ملحمتها محتفزة ومقسمة الى مساكين ملاءى بالقبيح ففجرت . ثم تزعت الحصاة من القناة

وقد شفي المريض وترك المستشفى في ٥ آذار ١٩٣٣

ب — دخل المستشفى في ١٨ حزيران ١٩٣٤ مصاباً بحصاة في غدة ما تحت الفك صورتها واضحة بالاشعة يعادل حجمها حجم نواة الزيتون

خدر المريض بالبركاين تخديراً موضعياً وتزعت الحصاة من غدته وخط الجرح بالحبوط وجف بمفجر صغير من الغزي ( الشاش ) فشفي وترك المستشفى في ١٧ تموز ١٩٣٤

وقد لاحظنا ان الحصيات في قناة وارتون تصادف كثيراً في البيئة الجندية وان جميع الحالات التي شاهدناها كانت عفنة وكان سير الجرح بعد زرع الحصيات في جميع الحالات حسناً فلم يظهر ولا ناسور واحد في مرضانا .



### الحمل المبسر

ذكر الاستاذ فروليخ في جمة الطبي نانسى مشاهدتي ابنتين حملتا ولم يكن عمر احدهما الا عشر سنوات والثانية الا احدى عشرة سنة وجاء على ذكر حادثة غريبة نشرها طيبان روسيان في ٦ كانون الثاني ١٩٣٤ عن ابنة طمئت وعمرها اربع سنوات وحملت وهي في السادسة من سننها وولدت ولداً ميتاً استخرج بد ثقب جمجمته . وكانت هذه الابنة تلهو بالدمى وبغراشة التقطتها في فواصل آلام الخاض . وقد تماثلت بسرعة الى الصحة بعد الولادة

## المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والأربعون (٢)

معالجة التهابات مفصل الركبة المتقيحة  
« تستقر منها جروح الحرب »

لخصها العليم مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع هوبه من باريس وفورماسترو من شارتر .  
بدأ المقرران لهذا الموضوع الذي يتكلمان عنه تحديداً واضحاً . وبعد ان ميزا التهابات  
مفصل الركبة السليمة والسيالانية التي لا علاقة لها بالموضوع للذي يعالجهان فضلاً عن ان  
المؤتمرات السابقة قد بحثت فيها بحثاً شافياً قالوا ان التهابات المفصل المتقيحة التي تصادف  
في الممارسة لا يستطاع فصلها فضلاً تامة عن التهابات المفاصل بمرامي الحرب النارية لان  
صلات عدة تربط الشككين احدهما بالآخر . اضيف الى ذلك ان الحرب العامة بالجروح  
المديدة التي احدثتها مكنت الجراحين من درس هذه الآفة درساً وافياً ، جمع ما لا بد منه  
للبحث في هذه القضية .

فنتقصر المسألة بعد ذكر ما تقدم على :

١ — التهابات المفاصل المرضية السبب ( في سياق انسمات الدم وتقيحاته ) وهي  
التهابات نادرة وكثيراً ما تكون المكورة العقدية سببها ولا تعادل اكثر من ١٣ ٪ من  
مجموع التهابات المفاصل المتقيحة .

٢ — التهابات المفاصل الجراحية السبب وتنقسم اسبابها اربع فئات :

أ — الجروح العارضة

ب — الجروح الجراحية ( التوسطات على الركبة )

ج — التهابات العظم والنخ ( بانتشار الآفة الى المفصل )

د - عفونات في الجوار ( التهاب غمد آحي - التهابات اوعية بلغمية ) .  
وتوصلاً الى وضع الاستطبانات اثبت المقرران اولاً تصنيف النازج التشريحية السريية  
المشتق من تصنيف باير (Payr) بعد ان بدا لها انه اجلى التصنيف وابسطها . يميز  
هذا المؤلف نموذجين اساسيين :

- ١ - المجمع المفصلي حيث المحفظة تشبه كيباً متين الجدران وقليل التبدل وممتلىء قيحاً .
- ٢ - القلمون المحفظي الذي يبتدىء تحت المصلية وينتشر الى المحفظة فالربط وهو  
شكل شامل ومغرب وخطر .

وزيد المقرران على ما تقدم شكلين آخرين :

- ١ - التهاب العظم الثانوي
  - ٢ - الانتشارات الصديدية نحو التوج واضية الضلات في الطرف السفلي .
- وتسهلاً لفهم تقريرها ذكر المقرران لغة تشريحية عن اكياس الركبة المصلية التي لا بد  
من تذكرها لفهم البحث .

ثم دخلا لب الموضوع اي المالجة نفسها فصفا الطرق المقترحة بحسب شكل الالتهاب  
المعالج وخطره وازدياده ويستطاع حصرها في ثلاث طرق : البزل وغزخ المفصل ونشره .  
١ - البزل - انه اسهل الطرق واسلمها على ان تشترك في مراقبته المايتان  
الجرومية والسريية وما من يشك ان النتائج التي جئيت منه كانت حسنة في كثير  
من الحادثات .

ولا يغرب عنا الفعل الذي يفعله هذا البزل ولا النتائج التي تستتج منه ونحن نعلم طرز  
دفاع الحافظ المصلية . فانه يفرغ الانصباب المجتمع في المفصل هذا الانصباب الذي فقد  
خواصه الغريزية مخرجاً منه كثيرات النوى التلفة والجراثيم الحية او الميتة فيخفف توتر  
المحفظة ويمكنها من افراز كمية جديدة من السائل الطازج لتصف بصفات الدفاع ومكافحة  
العدوة وبما ان البزل لا يكاد يؤدي المحفظة ولا الربط فانه افضل طريقة تمكن المفصل  
من استعادة وظيفته متى كان وحده كافياً .

غير انه اذا لم تكن الرقابة صارمة كانت الاخطاء التي يستهدف المفصل لها عظيمة لان  
المفونة ترداد فلا تتيج فيها الوسائل الاخرى . وقد بين غرغوار وكثيرون غيره شأن هذه الرقابة

## ٢ — خزع المفصل وهو نماذج عديدة :

أ — خزع المفصل الامامي وطرز اجرائه معروف وبهنا فقط ان ندرس الاعتناءات

التالية للعملية .

ان التفجير عبر المفصل بأحافض مطاط او سواها قد اعمل اليوم كل الاهمال فدا انه لا يضمد تضميداً حسناً فانه يؤدي المضاريب وبوسفها ويعرض المفاصل للعدوى الثانوية . فضلاً عن ان التصاق المفصل متى شفيت الآفة يسكاد يكون فيه العاقبة التي لا مفر منها .

وغسل المفصل بالمحاليل المختلفة وريه المستمر لم يعد لها في غير جروح الحرب نصراء ومحبذون . ويستدعي استعمالها تضميدات مكررة الامر الذي يصد كثير من المؤلفين مضراً .

ولا يزال الجدال محتدماً حول تثبيت المفصل او تحريكه سواء اكان التحريك فاعلاً

ومقصوداً ( شامبونار ، ويس ) او متأخراً . وبعد ان ذكر المؤلفان قواعد التحريك

الفاعل المقصود وفقاً لطريقة ويس بينا ان ما كانت تتمتع به هذه الطريقة في اثناء الحرب

وبعدها مباشرة من حسن النتائج قد أخذ اليوم بالتناؤل

ودولره الذي كان اذاع بالاشتراك مع دويجا احصاء عن حوادث الحرب مبنياً به النتائج

الحسنة التي جناها من طريقة التحريك الفاعل لم يحركه الحساس نفسه في حوادث ممارسته

العادية وكثير من المؤلفين يقاسمونه هذا المبدأ فضلاً عن ان هذه الطريقة ليست بالطريقة

التي يستطيع تطبيقها او الاشارة بها في جميع الحالات .

والا لم ولو نسبة محبذو الطريقة الى خوف المريض لا يزال عاثماً كبيراً في وجه هذه

الطريقة . ولهذا اشار بعضهم للتخلب عليه بالتحريك المنفصل ( الذي ثبت فله في ثلاث

حادثات كان الالم فيها يمنع المريض عن اجراء اقل الحركات ) بعد تحذير الربط الجانبية

وابوتر الداعصي وارتكازات المربة تحذيراً موضعياً . وذلك جرياً على مثال لريش في

معالجة الاوتاء بالتحذير فبالتحريك .

ويظن المقرران ان الاشكال التي تحصر عفوتها بالمحفظة ولا تشتت الطبقة الحلوية معها

بالتمفن هي التي يستطيع التحريك الفاعل فيها ويكون معدل الشفاء فيها عالياً .

فهما يبالغان بالتحريك الفاعل لجمع المفصل وبالتثبيت الفلنمون المحفظي .

اما التحريك المنفصل الذي استعمل كمساعد للتحريك الفاعل او عوضاً عنه متى لم يكن

التحريك الفاعل مستطاع الاجراء فينبذه ويلبس نبذاً تماماً ويهدد خطراً . غير انه متى أجري بحكمة واعتى فيه الاعتناء الواجب وفقاً لتعليمات ارو يقوم بخدم كبيرة على ان يجرى دائماً وفقاً للمحدود اي ان يتحاشى فيه اقل انحراف جانبي واقل دوران . للساق على الفخذ في اثناء المطف والا اقتنع المقل الذي تولفه الربط المتصالبة .

وخزع المفصل مع خياطة شقي جرح المحفظة بشقي جرح الجلد طريقة جراحية لانتخاو من الفائدة لانها تمنع التصاق حافتي الجرح وتسهل انقراغ المفزات .

**ب — خزع المفصل المفرغ** متى لم يكفٍ خزع المفصل المجري على الوجه الامامي للتفجير تشق شقوق أخرى شأنها تسهيل انقراغ الصديد :

حذاء الرتج تحت المربة الرؤوس ( جابولاي ) سواء اعلقت الداغصة ام لم تعلق ( باتل سولنيو ) مع رفع الطرف زهاء 45 درجة لكي يسهل انصباب الصديد من هذا الشق . وفي الوراثة سواء في الانسي ام في الوحشي ( وليحتز في كل حال من قطع الصب الوركي المأبضي الوحشي ) لكي يفجر القسم الخلفي من المفصل . غير ان التفجير الذي ينجى من هذا الشق لا يكفي في الغالب فهو يمنع التحريك فاعلاً كان او منفعلاً وبهضي ولاسيما في الكهل الى التصاق المفصل المحقق .

**ج — خزع المفصل الواسع** اياً كان نوعه ( كوهر ، جارتز ، دا كومب ، كيرشنر ، بروك ، عبر الداغصة العمودي او الافقي ) فانه مستعمل في الاستقصاء والركبة طاهرة اكثر من استعماله لتفجير ركة متقيحة . واذا استثنينا بعض المشاهدات الزائدة حيث جئنا نتائج جيدة من الطريق عبر الداغصة مع اغلاق مقصود ( غوديه ميجنيك ) قلنا ان هذا النوع من التفجير لا يسلم به المنطق ولا يشار به لانا لكي نفجر مجعاً قبيحاً نضطر الى فصل عظم الداغصة قلعين ولا ينجى ان كل عظم ينكسر في بؤرة عفنة يكون عرضة للتطنع وينزع الترم المقبل ويكون مصدراً لتقايل خطيرة

**د — استئصال الكيس الآحي** اشار به البرتن الذي جنى منه نجاحاً باهراً غير ان استعماله لم ينتشر وهو يرمي الى استئصال الكيس الآحي ( synoviale ) الذي اقلب اسفنجية قبيحة بدون ان يمس العظم او الربط ولكن اذا لم يمس العظم ولا الربط كان استئصال الكيس الآحي التام امراً متعذراً . واذا ما قطعت الربط المتصالبة كان الاستئصال التام ممكناً ولكننا نكون قد اقتربنا من التم ( désarticulation ) الوقت .

هـ — ثم الركبة الموقت ان هذا التوسط الذي اشار به داله ووصفه حديثاً ودافع عنه بان من يوردو يقوم بقطع الرباط الداعصي والربط الجانية قطعاً كافياً لكي يفر الفصل فاه اذا ما عطلت الساق على الفخذ ويتفجر تفجيراً حسناً ويتعرض سطحاه المتفتنان لفعل مضادات الفساد . فسطح الركبة الامامي يكون جيمه مقطوعاً في هذا الوضع ومتى خفت وطأة الطغوة يجدد في إعادة الفصل الى الثبات بوضع حلقتين جيسيتين الاولى فخذية والثانية ساقية تجمعهما جيرة مدنية وتضبط الطرف .

ومحذور هذه الطريقة الوحيد هو افضاؤها الى التصاق الفصل غير انها طريقة حسنة في الاولاد كما يظهر حيث لا يجوز نشر الفصل مطلقاً .

٣ — النشر: يشتمل عدا النشر الدرسي المؤلف على العملية الاقتصادية التي اشار بها لوفن

أ — عملية لوفن تقوم هذه العملية بقطع البروز الذي تؤلفه قشرة اللقمتين غير ان هذه العملية لا تفضل في الكهل على النشر لا بل انها تمرض الفصل للاوضاع المعية وتفضي كما يفضي النشر الى التصاق الفصل وهي لا تفجر الفصل ذلك التفجير الحسن . اما في الولد والبالغ فهي مفضلة لانها لا تمس غضروف الاصال ومعظم مبضوعي لوفن وهم اولاد روقوا بعد العمليات طويلاً فلم يتشوش نموهم . والتثبيت مدة طويلة امر واجب اجتناباً للاوضاع المعية الثانوية .

ب — النشر لا يعنى بالنشر هنا الا النشر الباكر والحمي مشتملة هذا النشر الذي يرمي الى التفجير فقط في الكهل لان هذا التوسط في الاولاد لا يجوز اجراؤه الا اذا شئنا ان يكون مرضانا بعد العملية مقعدين اكثر مما لو كانت بترت اطرافهم . وفيه طريقتان :

التثبيت والفصل فاغر فاه

التثبيت مع خياطة العظم في ميزابة جيس اشار بها اردو وقد جنى منها نجاحاً باهراً . ولكن كيف يثبت من لا يطبق الفصل ؟ ان الفصل يجب ان يكون بحسب طريقهم فاغراً فاه وتحقيق الامر يتم بوضع جهاز جيسي يملو حتى قاعدة الفخذ وينزل حتى القدم .

والنتائج التي جنت من النشر والحمي مشتملة او نشر الفصل التفجيري حسنة لا بل

حسنة جداً كيف لا ولا يلجأ اليه الا في الحالات الخطرة وبعد ان تحجب العلاجات الاخرى .  
والوقت الذي يستدعيه الاندمال اذا نظرنا الى رأي المؤلفين الذين ثبتوا العظمين احدهما  
بالآخر بعد النشر مباشرة هو اطول قليلاً من الوقت اللازم للاندمال التام في نشر المفصل  
المسلول : فان هذه المدة بحسب ارقو ٨٠ — ١٠٠ يوم .

ويظهر ان النشر توسط جيد فانه يفجر تفجيراً حسناً حيث تحجب الطرق الاخرى  
ولو افضى اخيراً الى التصاق المفصل . ولكن ألا تفضي عفونة المفصل نفسها ولو لم ينشر  
المفصل الى الالتصاق ؟

واذا ما شئنا ان نقابل التصاق المفصل الفوري الذي نطنه كاملاً والتصاق المفصل بعد .  
النشر كان علينا ان نفضل الالتصاق الثاني من الوجهة التجريبية لانه أقوم وأثبت والقصر  
المعادل لثلاثة او اربعة اعشاء المتر (١) ( ستمترات ) يمكن المريض من مشية حسنة  
لا تمكس (faucher) فيها .

واما البتر فلا يلجأ اليه الا في الحالات الخطرة التي لم تجمع فيها الطرق الاخرى فاذا ما  
حذفت البؤرة التي تسم البدن احسن الجسد الدفاع في كثير من الحالات  
فاتقى العفونة العامة الخطرة ونجا المريض فعلى الطبيب ان يعلم في الوقت المناسب ان خزع

(١) قد عولنا منذ الآن على استعمال الكلمات العربية التي وضعا زميلنا وصديقنا الاستاذ

حمدي بك الحباط في ترجمة الغرام والمتر وكسورها :

غرام (gramme) واختصاره غ

عشر الغرام ( décigramme )

عشير « (centigramme) ج . أعشاء ومختصرة ( عشغ )

ممشار « ( milligramme ) ج . معاشير « ( معشغ )

متر ( mètre )

عشير المتر (centimètre) « ( عشم )

مشار المتر (millimètre) « ( مشم )

واذا عطينا متراً مكعباً او كسور المتر المكعب اضفنا الى المختصرات الالفة الذكر

حرف ( م . ) فنقول ( عشم . م ) و ( مشم . م . ) ففهم انها ستمتر مكعب او ملتر مكعب .



المفصل او نشره لا يغيد في بعض الحالات لكي يلجأ بسرعة الى البتر . والسريريات توحى للجراح هذا التمييز .

وقبل ان ينهي المؤلفان بحثهما أكدوا ان ما يسمى معالجة نوعية اي الاستلقاح (vaccinothérapie) والاستمصال (serothérapie) والمعالجات الكيميائية والحيوية . لم تجن منها حتى الآن نتائج كافية وعلى الطبيب ان يكون حذراً في استعمالها ولعل مصال فانسن المضاد المكورات العقدية افضل ما اجري ثم اختصرا استطبائات الطرق المختلفة في الولد والكهل والشيوخ مستندين الى المعلومات التي ذكرناها آنفاً .



### اصبع القفاز في مكافحة الرعاف

يشير اختصاصيو امراض الالف في معالجة الرعاف الغزير بالدك الامامي بالشاش او باستعمال نفخة (ballon) انقب قاطعة للزف مصنوعة من المطاط الرقيق . تدخل النفخة الى قعر الالف النازف ملامسة لارضه ومتى بلغت تنفخ النفخة بالقم او بمنفاخ صغير ويربط طرفها لثلا يتفرغ الهواء منها فيتم الارقاء (l'hémostase) بسرعة . واذا لم يتيسر الشد على هذه النفخة يستعاض عنها باصبع قفاز من القطن فاذا كان النازف كهلاً استعملت الاصبع الوسطى او كان ولداً فالخضصر : ويشير ميلات (Millet) باذابة فازلين او مرهم في بعض المطور في وعاء وغمس اصبع القفاز فيه وبعد ان تنشرب الاصبع المرهم الحار جيداً تسك بمنقاش كوهر او بمنقاش لوبه باربون (Lubet-Barbion) وهذا افضل وتدخل حتى القعر ليلا مس طرفها جدار البلعوم الحلقى ثم ينزع المنقاش ويبسط طرف الاصبع الامامي ويحشى بذبائل (mèches) غزي قد غمست بالمرهم نفسه ٣ ... ٥ ذبائل طولها ١٥ سم (ستمتر) وعرضها عشم واحد ويطبق طرف الاصبع ويعتمد في الالف فينقطع الزف من الالف ويراقب المريض ليعرف ما اذا كان الدم ينصب في البلعوم فاذا كان شيء من هذا دل الامر على ان الاصبع لم تحش جيداً او انها لم تبلغ القعر . ويترك هذا الضما ٢٤ — ٤٨ ساعة ثم ينزع وذلك ببسط طرف الاصبع اولاً واستخراج الذبائل الواحدة بعد الاخرى وتنزع الاصبع في النهاية

وهذه الطريقة نوع من الميكوكليز المصغر وهي وسط بين الدك بالغزي ونفخة المطاط التي اتينا على ذكرها والادوات المستعملة فيها يتيسر الحصول عليها في كل مكان وتطبيقها سهل .

## معالجة نزوف المعدة

بعد ان تقدمت معرفة الاسباب والامراض في نزوف المعدة تقدماً محسوساً تحسنت في الوقت نفسه طرق معالجتها فقد كانت هذه النزوف لا تنسب الا الى قرحة المعدة او سرطانها او تشمع الكبد مع اننا نعلم اليوم حق العلم ان كثيراً من الامراض الاخرى تحدث هذه النزوف نذكر منها امراض الفرق تحت الكبد وآفات الطحال وامراض الاوعية وامراض الدم فمعرفة هذه الاسباب الجديدة استدعت معالجات جديدة ايضاً ومنها ما هو جدير بالاعجاب للجرؤة العملية في اجرائه ولتكلله بالنجاح في الغالب. غير ان نزوف المعدة ابداً كان سببها تستدعي معالجة مستعجلة فتى رأى الطبيب نزفاً مويماً كان عليه :

- ١ — ان يكافح الخطر المدهم الذي ينشأ من فقر الدم او من اتقاب المعدة .
  - ٢ — ان يرى ما اذا كانت في المعدة آفة منيية .
  - ٣ -- ان يهتم بعدئذ بحالة الكبد واعضاء الفرق تحت الكبد او الاعضاء الاخرى التي تستطيع التأثير في هذا الفرق (carrefour)
  - ٤ — ان يستعصي في الطحال بدقة
  - ٥ — ان ينظر في حالة الاوعية وضغط الدم
  - ٦ — ان يراقب اخيراً صفات الدم الحيوية
- ١ — المعالجة المستعجلة في نزوف المعدة

يتصف نزف الدم في الغالب : أ — بقيء دم احمر او مسود مع خثر او بدون خثر .  
 ب — بتغوط دم اسود في كثير من الاوقات غير ان هذا التغوط قد يرى بالعين او لا يرى بها فيستدعي كشفه في الفائط بعض التفاعلات كتفاعل وابر (Weber) بالفايك او ماير بالفانول سلفون قتالين او رولين (Rolland) باليراميدون ج — بعلامات عامة او عصبية : عرق بارد ، شحوب ، وهن ، غشي . د — او بمجميع هذه العلامات معاً .  
 وفيء الدم هو العلامة الاكثر بروزاً لان عليه وعلى غزارته ومنظره تبنى المعالجة المستعجلة

فان القيء الغزير ( ٥٠٠ — ١٠٠٠ غم ) الاحمر اكثر اقلاناً من النزف الغزير الاسود والاقياء السود القليلة فلما تستدعي المعالجة السريعة مع ان تكرارها قد يجر الى فقر دم خبيث الشكل . غير ان عصاره المعدة اذا كانت غزيرة قد توقع في الخطأ فتوهم ان القيء غزير احمر كان او اسود مع انه في الحقيقة ليس بغزير . وتبين غزارة القيء وخطره واجب للبت في طريقة المعالجة التي يجب اتخاذها . وتعرف غزارة النزف:

أ -- بالعلامات السريرية العامة ولا سيما شحوب الجلد والاغشية المخاطية والملتحنين والاتجاه الى الغشي وصفرة البض واسراعه والصدمة ( l'amaurose ) الفجائية والشكل المركزي الفجائي .

ب -- بقياس الضغط الشرياني والمشرع التومجي تكراراً فاذا ما انخفض الحدان الاقصى والادنى انخفاضاً تدريجياً ونقص المشرع التومجي نقصاً سريعاً كان النزف غزيراً وباطناً .

ج -- بعد السكريات الحمر ومعايرة خضاب الدم المكررين : فاذا ما هبط عدد السكريات الحمر الى اقل من مليون وخضاب الدم الى اقل من ٢٠ ٪ كان الخطر عظيماً واذا كان عدد السكريات الحمر اعلى من ثلاثة ملايين وخضاب الدم اكثر من ٥٠ ٪ اطمئن الى الحالة على الرغم من المظاهر السريرية المقلقة .

فاذا ما تبين ان نزف المعدة معتدل واذا لم يستمر تفوط الدم الذي يتلو دائماً القيء اكثر من مرتين او ثلاث مرات يريح المريض ويحمى ٣ — ٤ ايام ويقوى خلال هذه المدة بمحقن المصل الاصطناعي او السكري التي تكرر مرتين الى ثلاث مرات في اليوم واذا تبين ان نزف المعدة غزير وخطر ومكرر يلزم المريض الراحة المطلقة في فراشه ومحفظة ثلج على بطنه ويحمى حمية مطلقة ويحقن بالمصل ٢٥٠ سم كل اربع ساعات في النهار ومرتين في الليل او يقطر المصل في مستقيمه قطرة قطرة ( لير كل يوم ) ويحقن بالبنين ( caféine ) والزيت المسكوفر والكورامين بحسب شدة النبض او ضعفه وابطائه او اسراعه وبحسب درجة ضغط الدم والمشرع التومجي . ويحقن المريض صباحاً ومساءً بحجابه اتاما ( anthéma ) فاذا ما هبط عدد السكريات الى جوار المليون واقترب خضاب الدم من عشرين في المائة او اذا كان عدد السكريات الحمر ينزل نزولاً تدريجياً ولو لم يصل الى ذلك

الحد ومثله خضاب الدم واذا ما هبط الضغط الشرياني وجب الاتجاه بسرعة الى نقل الدم .  
فان كمية من الدم مقدارها ٣٠٠ — ٥٠٠ غم ولا سيما اذا ما اعيدت في اليوم التالي تقطع  
النزف قطعاً صريحاً . ولكن يجب ان يلجأ الى المعالجات الموضعية اي الى غسل المعدة  
والامعاء ؟ اذا كان النزف خفيفاً لا ترى حاجة الى شيء من هذا واما اذا كان النزف  
غزيراً فقد يستفاد من غسل المعدة غسلاً غزيراً بالماء المثلوج وغسل الامعاء الذي من شأنه  
افراغها مما فيها من الحُر الدموية . ولكن متى كانت حالة المريض خطيرة لا يستحسن  
تحريكه وهو مضطرب ومصدوم بل يحقن تحت جلده بمشغ ( بيملغرام ) ادرنالين فتندفع من  
الطحال كمية من السكريات المحر والصفائح ولا تحرك هذه المعدة النازفة مدة ساعتين

وبعد ان يقف النزف تمتنع عودة بسقي المريض ٣ — ٤ حباب هاموستيل وباعطائه  
مائة الى مائتي قطرة كلور وكلسيون او محلول الكلسين (chlorocalcion ou solucal-  
cine ) على بعض قطع من السكر و٢٠ — ٣٠ عشم م. ( مستمترأ مكعباً ) من محلول البكتين  
او جَد هلام ( gelée de gelatine ) بنسبة ١٠ ٪ . ويسمح بالتغذية بعد انقطاع النزف  
بثلاثة ايام اذا كان خفيفاً وبعده بأسبوع اذا كان غزيراً فيعطى المريض ماء محلى او مرق الحُضْر بلا  
ملح ثم حليباً منزلة قشده مخففاً بالماء ملقة ملقة ويزاد نسبة الحليب فيه تدريجياً ويشار  
بالغذاء السكري والنشائي مدة طويلة . فاذا ما شك في قرحة اعطيت لحيات البزموت  
والقلويات والكاولين والح في ذلك الوقت واذا ثبت ان النزف لا يأتي من قرحة المعدة  
كان في العودة السريعة الى التغذية كل الفائدة .

وكان من المألوف ألا تعالج هذه النزوف المعديّة الا بالمعالجة الدوائية التي ذكرناها ولا سيما  
متى كانت القرحة مصدر النزف حتى ان الجراحين انقسم ( هرتمان ، كوناو ، لوسان )  
لم يكونوا يشيرون بالتوسط الجراحي الباكر . غير ان مدرسة ليون ترى خلاف ذلك  
ويشير جراحوها ( برار ، تكسيه ، دلور والح ) بضرورة التوسط العاجل متى كان النقي  
غزيراً واحمر وآتياً من قرحة صريحة التشخيص . وقد روى لوبار ولومار مشاهدة نزف  
معدة بانثاق ام دم في مقر قرحة ناقبة للاوعية مات المريض اثرها لانه لم يبضع . يدلنا هذا  
ان عودة النزف وغزارته ولا سيما متى كانت الفواصل قصيرة بين نزف وآخر تستدعي  
مراقبة طبية جراحية دقيقة . واذا ما راقت علامات دالة على انتقاب قرحة نزف المعدة

كان التوسط الجراحي السريع واجباً غير ان هذه الحوادث نادرة ؛ فقلما يجرّ النزف الاول الى الموت ولا تزال المعالجة الدوائية في معظم الحالات احسن المعالجات المستعجلة لنزوف المعدة

### ٣ — معالجة نزوف المعدة الناشئة من مرض المعدة

تحدى المعالجة بدئذ اسباب نزف المعدة نفسها وفي مقدمتها آفات بطانة المعدة : القرحة المزمنة بالخاصة والسرطان ونادراً القرحة الحادة والتهاب المعدة التزفي والقروح الافرنجية او التأسرية ( urémiques ) او نسلية .

فتجبه الافكار نحو قرحة كروفاليه المدورة متى كشف استجواب المريض ازمته كان المريض يتألم فيها بعد الطعام متناوبة مع ازمة أخرى خالية من الألم. ومتى ظهرت الآلام بعد الطعام بساعتين كانت القرحة عادة في الانحناء الصغير ومتى ظهرت ثلاث الى اربع ساعات بعد الطعام وسكنتها القلويات والطعام كانت القرحة في جدار البواب والتيء الاحمر يناسب في الغالب سحجة شريانية كما ان القيء الاسود يناسب نزفاً آتياً من الرَكود واذا ما عويت المعدة معاينة شعاعية بعد النزف بمخمسة عشر الى عشرين يوماً ثبت التشخيص وأجبر المريض على اتباع المعالجة الدوائية مدة طويلة وقد يكون منها الشفاء واما اذا تكرّر النزف فبدعى الجراح وتعالج قرحة الانحناء الصغير بالقطع والقرحة المضيق للبواب وقرحة الاثني عشري بمفاغرة المعدة بالامعاء والافضل بقطع المعدة وترجح كفة السرطان متى كان المريض شاحب اللون كالتبن وقد تجاوز القعد الخامس وكان يتغرز من الشحوم واللحوم وكانت تتابه اقياء سود قليلة المقدار . واذا ما دلت معاينة عصارة المعدة على نقص حامض الكلوريدريك والمعاينة الكهربائية على ان في المعدة صورة نقيرة ( lacune ) او ناحية لا تتقلص كان القطع الباكر واجباً على ان يكون الورم السرطاني محدوداً وعقد الجوار سليمة . ويندر ان يكون سبب النزف ورماً سليماً فاذا كان هذا جاء قطع المعدة بنتيجة باهرة . اما القرحة المتسرطنة او السرطان المتفرح فهما فوق طاقة الجراحة .

وترجح كفة القرحة الحادة متى كان المريض حديث السن وليس في ماضيه سوابق معدية واعتراه فجأة نزف معدني غزير مع ارتفاع حرارة خفيف وازدادت كرياتة البيض . ولا يزال صوت ديولافوا يرن حتى الآن داعياً الى التوسط السريع في هذه الحالة وخياطة

القرحة بعد خزع المدة . غير ان ما يدعو اليه هذا الاستاذ الكبير لا يتبعه الكثيرون بل يفضلون الانتظار ولا سيما في النزف الاول

وقرب من مشهد القرحة الحادة التهاب المدة التزفي الذي يطري الفتیان وقد يصيب الفتیات اللواتي لا يخلو ماضيهم من عوارض معدية مبهمه مع حمى خفيفة وازدياد كثرات النوى وزوف مدة غزيرة ويستحسن في هذه الحالة بعد ان تخيب المعالجة الدوائية ان تقطع المدة قطعاً قسماً او تاماً او ان تفاغر المدة بالصائم جريباً على قاعدة الجراحين الليونين لتستريح المدة .

ولنذكر دائماً ان الافرنجي قد يحدث في المدة قرحة او صمغاً او ضيقاً فتصنف هذه الآفة بنزوف مكررة . وتشخص بالاستناد الى السوابق والعلامات الاخرى المشاركة وتفاعل واسرمان والتباين بين العلامات الوظيفية والشعاعية والمناظر الغربية التي تبدو بها المدة بالمعاينة الشعاعية والمعالجة الاختبارية الزئبقية والزرنجية والبزومية التي تشفي المريض شفاً سريعاً .

ولنذكر ايضاً التقرحات التأسرية ( urémiques ) فانها اكثر مما يظن : فتجرب الحقن بالمصل الفليكوذي غير ان الامل ضعيف بالنجاح بعد ان تكون بلغت الكلبتان الدور الخطر من التهابهما هذا .

ونضرب صفحاً عن نزوف المدة التي ترافق انسداد الدم والامراض العفنة الحادة او المزمنة ولا سيما سل الرئة والانسدادات الخارجية او الداخلية المنشأ والرضوض فان معالجة هذه الاشكال تاجبة للسبب الذي احدها .

### ٣ — معالجة نزوف المدة الناشئة من امراض الكبد

والمفروض تحت الكبد .

قد يكون نزف المدة المظهر الاول من تشمع الكبد المنسوب الى هانوجيلبار فتعرف الآفة بضخامة الكبد وصلابتها وضخامة الطحال الحفيفة بلا حين وعلامات تقصير الكبد وقد يحدث النزف المدي في سياق تشمع ليناك متى ارتفع الضغط البوابي فيكون المرققة الاخيرة او يحدث اثر بزل الحين . وقد قيل ان التشمعات الافرنجية تعرض حاملها اكثر

من سواها لنزوف المعدة ولكن لندكر ان هذه التشمعات هي في الغالب كحولية افرنجية والدم في هذه النزوف الكبدية المنشأ غزير احمر مشبع قليل التبدل وغير معالجة له ، علاوة على اسعاف المريض العاجل ، الحقن اليومية بمحلاصة الكبدة (كامبولين ، هابتول ، هابتاكس والح ) وقد اشار البعض باستئصال الطحال في معالجتها . غير ان التوسط الجراحي لا يبق المريض النزوف المقبلة ويعرض المريض لخطر قد يكون جسيماً .

ونزوف المعدة التي تستلقت الانظار من وجهة المعالجة هي النزوف الناشئة من امراض الفرق تحت الكبدة اي التهابات المرارة ولا سببا التهابات المرارة الحصوية . يكون المرضى النازفون ، والنساء اكثر اصابة من الرجال ، قد اعترتهم نوب مرارية سابقة او يكون نزوف المعدة فيهم المظهر الوحيد لرملهم الكامن . فالمعالجة الوحيدة في حالات كهذه هي استئصال المرارة والاحتراز من مس المعدة .

وقد تنشأ نزوف المعدة من التهابات محيط البواب او الاثنا عشري او المرارة او من لحم او عيوب خلقية او من هبوط الاحشاء التي تؤثر في بطانة المعدة والاثنا عشري فتزف فقطع هذه اللجم وتحرير الالتصاقات ورفع الاحشاء قد يكون الطريقة الشافية .

ولندكر التهاب الزائدة ، التهابها الحاد ( القيء الاسود المنسوب الى ديولافوا ) ولا سببا التهابها المزمن الذي قد يفضي الى احتقان بطانة المعدة بالتهاب مجاري البلمغ في الفرق والتهاب ما حول الاحشاء الذي تحدته فقطع الزائدة قد يكون منه شفاء هذه النزوف التام

#### ٤ — معالجة نزوف المعدة الطحالية المنشأ

اذا لم نجد بعناية المريض داء في المعدة ولا صلابة في الكبدة ولا آفة في الفرق تحت الكبدة ولا في الزائدة وكان الطحال جسيماً وجب علينا ان نلتفت الى ضخامات الطحال البدئية . ففي ضخامة الطحال من نموذج بائي التي تتصف بفقر دم متوسط ونقص في الكريات البيض والصفائح الدموية وبدم تقلص الطحال بالحقن بالادرنا لين تمرقل نزوف المعدة بده المرض وقلمنا تحدث في دور الحبن ولا يرافقها نقص في حجم الطحال والملاحظات الكثيرة اكبر دليل على ان استئصال الطحال خير معالجة لهذه النزوف الباتية .

واما في ضخامات الطحال المسببة الحثرية ذات الوريدية ( thrombo-phlébiques )

حيث الكريات البيض وصفائح الدم طبيعية او مزادة وفقر الدم لا يبدو الا بعد النزف واختبار تقلص الطحال بالادرناين ايجابي فان نزوف المدة المتواصلة والرابعة يرافقها نقص في حجم الطحال . فاستئصال الطحال في حالات كهذه ممنوعاً منعاً باتاً . وفي ضخامات الطحال الحالة للدم التي يرافقها فقر دم خبيث وازدياد صفراوين الدم المتنف (bilirubiliémie indirecte) وحيث اختبار تقلص الطحال بالادرناين سلبي يعد استئصال الطحال خير معالجة لنزوف المدة هذه .

وصفوة القول انه متى ضخم الطحال ضخامة بدئية ونزفت المدة وكان اختبار تقلص الطحال بالادرناين سلبياً وجب استئصال الطحال .

#### هـ — معالجة نزوف المدة الناشئة من امراض الاوعية

متى لم تظهر معاينة المريض داء في معدته او في كبده او طحاله وكانت على جلده اورام وحية (noëvi) وعلى اغشيتها الخاطية اورام وعائية (angiomes) او كان ضغطه الشرياني مزاداً وفيه اعراض دالة على التصلب الشرياني وأصيب بنزف معدي وجب الالتفات الى النزوف الناجمة من سبب وعائي .

فان المرضى الذين تبدو على جلدهم توسعات وعائية تظهر على بطانة معدتهم ايضاً اورام وحية مسببة لنزف المدة . والملاحظات المثبتة لهذا الامر كثيرة . وكذلك القول في داء الاورام الدموية النزفي العائلي (l'angiomatose hémorragique familiale) او داء اوسلر فانه قد يحدث اقياء دموية . والمعالجة في هذه الحالات توجه الى الاعراض ولكن متى كانت هذه الصوب الوعائية في بطانة المدة وحدها ومتى كان منها النموذج الذي وصفه دلور وسماء المدة الوعائية النابضة كانت خير معالجة لها ربط الشرايين . ومتى لم يبد في المعاينة الا ارتفاع في الضغط الشرياني تكون نزوف المدة ناشئة منه فتشتمل حينئذ خافضات الضغط : الاساتيل كولين والانجيوكسيل واذا لم يكن النزف غزيراً حسن تركه وشأنه لانه يكون بمثابة فصادة تخفف الضغط الشرياني العام .

ويقرب من هذه النزوف النزف المعدي في المتصلبة شرايينهم فيشخص المرض بسن المريض ونفخه ذات الوتين المصودة وكشف شرايين محيطية متكلسة وخلو المدة من



التقيرات ( lacunes ) بالمعانة الشعاعية. فالراحة والحمية والانسولين بكميات صغيرة تحسن حالة المريض تحسناً محسوساً .

#### ٦ — معالجة نزوف المدة الناجمة عن امراض الدم

مضى لم تكشف المعانة عن مرض يستطاع نسبة النزف اليه بفكر في احد امراض الدم ولا سيما التأهب النزفي (l'hémogénie) او بداء الناعور (l'hémophilie) يشك في نزف المدة الناشئ من التأهب النزفي متى ظهرت على الجلد لطخات فرفرية، وكدمات ومتى شك المريض تأهباً لنزوف الاغشية المخاطية فوراً . وبثبت التشخيص تجري السات الدموية ونقي بها ازدياد مدة الدمى ( saignement ) وعدم انقباض الجلطة ونقص عدد الصفائح . وقد تجنى من استئصال الطحال (la radiothérapie de la rate) واستئصال المشاش ( extrémités osseuses ) ونقل الدم المكرر تحسنات ثابتة . ومتى نكس النزف كان استئصال الطحال المعالجة الفضلى . وقد اشار لومار بربط الشريان الطحالي غير ان استئصال الطحال يفضل عليه .

ونزف المدة الناشئ من داء الناعور نادر ولا يصيب الا الذكور فسوابق المريض والاتجاه الى النزف الحداث ودواء المفاصل تلتفت الانظار الى التشخيص الذي يثبت تجري مدة التخثر الزيادة . فحقن تحت الجلد بمصل الحيوان او مصل الام (٢٠ عشم.م.) «cent») قد يوقف النزف. ومنهم من يضم اليوم الى المعالجة بالمصل الحقن بمخلصة البيض ولكن ليم ان الطبيب قد لا يستطيع ان يكشف بالتحريات الاشعاعية او الجيوية ولا بالمعانة السريرية سبب النزف وان التشخيص يبقى مطلقاً . ففي هذه الحالة يجب ان يفكر في نزوف المدة المجهولة السبب (cryptogénétiques) ومتى تكررت هذه النزوف واصبحت خطيرة وجبت المودة الى المدة والظن بالتهاب المدة النزفي او عيب وعائي موضعي او قرحة حادة واثباتاً للتشخيص يقترح الاستقصاء الجراحي. وقد يحدث انه على الرغم من هذا الاستقصاء لا يكشف سبب النزف. ففي حالات غامضة كهذه يشير بعضهم بقطع المدة او ربط اذنان اوعية المدة ومنهم من يشير باستئصال الطحال غير انه يستحسن في هذه الحالات المبهمة الاكتفاء بالمعالجة الدوائية

مرشد خاطر



## الوراثة في الانسان

العلم شوكت موفق الشطي الاستاذ في معهد الطب

لا يصلح الانسان لدرس الوراثة لانه قليل الحسب ومدة الحمل فيه طويلة واعراقه الخالصة نادرة ولا يمكن ان ينقاد لتجارب الوراثة وليس من المقبول تطبيق قواعدها عليه فلا يجوز ان نكلف شخصاً ان يتزوج فتاة فيها عيوب وراثية او ان نكره امرأة على الإقتران برجل قد اختلط عقله لئلا ما تكون عليه ذريته وحفدته. لذلك كان لا بد لنا من تدوين ما يشاهد عفواً وصدفة في الانسان ومقايسته بما اختبر في الحيوان . وهذا ما جعل البحث عن الوراثة في الانسان صعباً متشوّده نقائص كثيرة وتشوبه شوائب عديدة . غير ان تودة المفاء وطول اناتهم وما تحملوا به من الصبر والتأني والسمي الى جمع مشاهدات كثيرة بين لهم بمجلاء ان قوانين التخليط التي استتجوها من الاختبار في الحيوان تنطبق على الانسان . وقد اتبعت في دراسة الوراثة في الانسان الملاحظة والاحصاءات ودراسة توريث الاسر التي ظهرت في افرادها صفات خاصة. ولا يمكن الاعتماد على هذه الطرق تماماً لانها كثيراً ما تخفى كما انه من الصعب ان تتبع توريث افراد الصيلة اكثر من جيلين او ثلاثة اجيال وقد تنكر افراد الصيلة كثيراً من الحالات الوراثة او ربما كان فيها ابناء غير شرعيين فأدى الامر الى فساد النتائج . ومع ذلك فقد عرف ان كثيراً من الصفات وشطراً من الامراض تتبع في انتقالها شرائع الوراثة وقوانين مندل وحوادث تفكك الموامل

وظهر ان اللون القاتم يتغلب في الاشعار على اللون الصافي على انه لا يبعد ان يظهر الشعر الاحمر الضارب الى الصفرة في اشخاص يشمون الى عرق اسود الشعر . وقد شوهد سود حمر الاشعار وصودف زنوج مغر العيون ، يرض الشعر . وتدخل هذه الحالات العجيبة جميعها في زمرة الشذوذ .

يستنتج مما تقدم ان بعض صفات الشعر مورثة وان بعضها غالب او مسيطر وبعضها مغلوب او كامن فجودة الشعر صفة مسيطرة على سبطه لذلك كان خلاسيو النسل الاول

الناتج من تزاوج شخصين احدهما سبط الشعر وثانيهما مجده مجدي الاشعار واما نُغْلُ الذرية الثانية فبعضها مجده الشعر وبعضها سبطه وما قيل في شكل الشعر يصدق في لونه . وكذلك الامر في الاعين فزرقه قزحيها صفة كاملة بالنسبة الى السواد . ويمكن مع ذلك لوالدين اسودى القزحية ان تكون لهما ذرية زرقاء العيون ويرى بعض المؤلفين ان الزرقه في قزحة العينين ليست صفة كاملة بل ربما بدت مسيطرة .

وقد عرف ان اللق ( albinisme ) في الانسان وفي جميع الائناء حالة وراثية فلا يتنج من تزاوج زنجيين لھقین الا زنوج لھق . ويحوي الزنجي اللق في بنائه الصممي الصباغ الاسود ولكنه لا يظهر لسبب ممانع فينمو الشخص ولا لون له وقد استدلوا على ذلك ببعض مشاهدات منها ان زنجياً لھقاً اقترن بامرأة بيضاء اللون فأحبست وكان اولاده خلاسين متوسطي اللون . فلو كان الصباغ مفقوداً من جسمه ولا اثر له في تضاعيف خلاياه لوجب ان تكون ذريته بيضاء اللون لا خلاسية .

وعرف ايضاً ان الاثام والصلع والاستعداد الى التعمير حالات خاضعة للوراثة . ونقول الاستعداد للتعمير لان المؤثرات المرضية قد تهلك الشخص قبل الاوان فتميته ابتساراً . ويتم انتقال هذه الصفات تبعاً لقوانين التخليط وقواعد الوراثة المرتبطة بالشق . ولما كان الاطباء يبنون عناية كبيرة بدرس الامراض والتشويهاات وانتقالها وراثية فقد درست هذه الحالات التي تعرف بالامراض العيلية اكثر من غيرها . وتمتاز هذه الامراض باصابتها عدة اشخاص في الاسرة الواحدة وتكررها في الانسال الآتية دون ان يكون للعوامل الخارجية اقل شأن في احداثها وتبدو هذه الامراض في اجهزة مختلفة وتنقل ارثاً كما تنتقل الصفة الغالبة ويحشر اكثر المؤلفين في هذه الزمرة داء الرقص ( chorée ) وتقرن جلد (kératodermie) الاطراف الوراثي وتقص السلاميات (hypophalangie) والكزيم (brachydactylie) والتكفف (syndactylie) والنش (polydactylie) وغير ذلك والديابيطس (diabète insipide) ووجود خصلة بيضاء من الشعر في الجبهة وغير ذلك من الصيوب والامراض .

اما الحالات الآتية فانها تنتقل تبعاً لانتقال الصفة الكاملة وهي الشول والصم والبكم والملق والتهاب الشبكية الصباغي

أما الصلع فهو صفة غالبية في الرجل وكامنة في المرأة ويمكن أن يكون في الرجل عامل واحد من عوامل الصلع ليصبح اصلعاً أما المرأة فلا تكون صلعاء إلا إذا كان فيها عاملان لذلك كان عدد الصلع في الرجال أكثر بكثير مما هو في النساء ومن الأمراض ما كان لها صلة بالشق فتقلها الأم دون الأب ويعرف ذلك بالوراثة الأمية . تنفرد النساء وحدهن " حيث ينقل المرض إلى أولادهن مع أنهن سالمات منه ويدخل في هذه الزمرة الدالتونية أو عمى الألوان (١) (daltonisme) لذلك كان هذا المرض كثيراً في الرجال ونادراً في النساء فلا يظهر فيهن إلا إذا كانت الأم مصابة به وتزوجت برجل مصاب به أيضاً وقس على ذلك المشاوة (٢) وضمور الضلالت والخلع الوركي الولادي .

وكما أن بعض الأمراض وبعض الصفات الجسمية تنتقل ارتناً كذلك بعض الأمراض العقلية والصفات الروحية ومنها الضعف العقلي الذي ينشأ من أسباب مختلفة وينتقل في الغالب كصفة كامنة فلا يكون النسل ضعيف العقل إلا إذا كان الزوجان ضعيفي العقل . وتكون ذرية الشخص السليم العقل الذي تزوج امرأة ضعيفة العقل سالمة غير أن في بعضهم عوامل ضعف عقلي كامنة . فإذا صادف وتزوج أحد هؤلاء بامرأة فيها عوامل كامنة ظهرت في الندية ونسبة إحصاء العقل فيها إلى ضعفائه تعادل ٣ و ١ كما في المتدلية .

ويدخل بعضهم في زمرة الأمراض الوراثية المصيبة الصرع والشيقة والجنون . وقد اختلف العلماء كثيراً في وراثة الجنون على أن أكثرهم أقر " بإمكان انتقاله ارتناً وراثته الإجماع — يستدل من الإحصاءات التي أجريت في أميركة والمائة أن عدد المجرمين يكثر في بعض الولايات . بحث في سوابق ٤٤٧ مجرمًا وفي حالة والديهم فبين أن ١٠ ٪ منهم مجرمون و ٦ ٪ كانوا مصابين بالتشنج و ٤ ٪ منهم كانوا مصروعين و ١٥ ٪ منهم مدمنو الخمر و ٩ ٪ منهم كانوا عجائنين وبصروا أيضاً في والديهم الموسسات فشاهدوا أن ٨٢ ٪ منهم كانوا مدمنو الخمر و ٩ ٪ مصابين بضعف عقلي و ٤٨ ٪ كانوا مصابين بالافرنجيج وقد زعم بعضهم أن للبيئة تأثيراً كبيراً غير أنه وإن كان للبيئة بعض التأثير إلا أن فئة من

(١) وهي حالة مرضية لا يمكن للمصاب بها أن يميز الألوان بعضها من بعض

(٢) عدم امكان تمييز الأشياء عند الغروب أو بعدد

هؤلاء المجرمين تشمر بسرود ولذة في الاجرام تلك هي الفئة التي انتقلت لها هذه الصفات ارثاً . لذلك نرى ان الاجرام على نوعين فنه الاجرام الانفعالي وهو ما يرتكبه الشخص اثر افعال شديد ولا صلة له بالوراثة مطلقاً ومنه الاجرام الوراثي وهو ما تأصل في النفس وقد خلق ذلك صعوبة كبيرة في وجه المصلحين لانه يجب ان نميز المجرم الوراثي من المجرم العادي وقد حاول البعض ان يميز المجرم الوراثي باوصافه الظاهرة ليتمكن من فصله عن المجرم الانفعالي وادعى بعضهم ان تميز ذلك سهل بفحص الجمجمة والفكين فضخامتهما وعدم تناسب الوجه وخلو الاذان من الفصوص والاذن الحاد من علامات المجرم وراثية والواقع انه ما من صفة تميز المجرم الوراثي من المجرم الانفعالي .

وقد استدل من الاحصاءات عن المجرمين ان ٢٠ الى ٣٠ ٪ منهم ضعفاء العقل على انه قد يكون بعضهم على بافر الصفات العقلية . ومن الميلات التي اشتهرت بالاجرام عائلية جوك ( Juke ) في ولاية نيويورك وعدد افرادها ١٢٦٠ شخصاً منهم : ٣٧٨ موسماً و ١٨١ مدمناً للخمر و ١٧٠ متشرداً و ٢٢٩ عاطلاً و ١١٨ مجرمأ و ٨٦ سبى التصرف في بيوتهم وقد احترف منهم ٢٠ شخصاً فقط حرفة تعلموها في السجن . وكان نصف افراد هذه العيلة ضعفاء العقل وبنشون بنسبهم الى امرأة اسمها ادي وكانت عاهرة تزوجت برجل هولندي . وقد كلف نسل هذين الشخصين ولاية نيويورك ١٠٠٠ - ١٢٥٠ ريال اميركي فضلاً عن الاذى الذي لحق الناس بسببهم .

ويبدو تأثير الوراثة جلياً في عيلة كاليكاك (Kallikak) وكان هذا الرجل محترماً ولد له ولد غير شرعي من فتاة ضعيفة العقل ثم تزوج بعد ذلك بالمرأة من عيلة طيبة حسنة التربية والتعليم فاجبت عدة اولاد وكان لذريته فرعان في الفرع الاول حيث كانت الام ضعيفة العقل عدد كبير من ضعفاء العقل المجرمين اما ذرية الفرع الثاني فتحت باكمل الصفات .

وبما لا شك فيه ان للوراثة شأنًا في انتقال الملكات العقلية فقد قارن شوستر (Schuster) بين كفاءة الطلاب في جامعة اكسفورد وكفاءة آبائهم الذين درسوا في الجامعة نفسها فرأى ان النتيجة تؤيد وجود ارتباط عظيم بين مقدرة الآباء والابناء .  
ودرس بعضهم تاريخ الاسر العظيمة في انكلترا واميركة فانضح لهم وجود صلة وراثية

عقلية بين الاجداد والحفدة . واختبر احدهم فئة من طلاب المدارس فكان منهم ٤٢ طالباً ممتازين ولدى البحث عن انساب هؤلاء الطلاب وجد بينهم ٤٠ قد تحملوا بمزايا علمية ممتازة. وبصح ان تتخذ اسرة ادوار في اميركة مثلاً حسناً في موضوع وراثة الصفات العقلية بلغ سنة ١٩٠٠ عدد افراد هذه الاسرة ١٣٩٤ وكان فيهم

١٠٠ من رجال الدين

١ وكيل للجمهورية ٧٥ ضابطاً في الجيشين البري والبحري

٣ اعضاء في مجلس الشيوخ ٦٠ كاتباً

١٣ رؤساء كليات ١٠٠ محام

٦٠ استاذاً في الجامعة ٣٠ قاضياً

٦٠ طبيباً

وقد تزوج الجد في هذه الاسرة امرأة ابنت لها هذا الفرع الصالح ثم طلقها واقتن بها امرأة اخرى لا تمتاز بصفة من الصفات فكان له منها اولاد وحفدة اعتياديون .



### هجرة الخصية تعالج بالاستمضاء الدرقى

ان الحقن بمخلصة الغدة الدرقية في ولد مصاب بهجرة الخصية اذا ما اجري في الزمن القريب من البلوغ وروعت فيه الحكمة واجدت كل حقنة فيه عن الاخرى زيد ، كما ذكر بطرس لومبار في جمية الجراحة ، حجم الخصية والجلد المنوي الذي يصبح ليناً وقابلًا للمعطط الى قر الصفن . حتى ان الخصية قد تستعيد مركزها بعد بضعة اسابيع في بعض الجواث . وهذا دليل لا يقبل الجدل على ان هجرة الخصية حادثة تابعة لفصل الرسل (hormones)

## أحكيم أم علم؟

اطلعت في الجزء الأخير (م ٩) من هذه المجلة على نشرة للجمعية العلمية الجراحية بقلم كاتب سرها — طبعاً — على كلمة ، ولا ادري أجامت عفواً أم قصداً، حركت مني فاتر الهمة واستفزت مني شعوراً ، كان اضعفه الملل . وهذه الكلمة هي ، اطلاق لفظ ( حكيم ) على ما يراد منه معنى ( الطيب ) وما كنت لأبه ، يعلم الله ، لو جاء هذا الخطأ عن قلم لا يحصى ولا يدقق شأن كثير من كتابنا ولا سيما الفنيون منهم ولكني أكبرت هذا الخطأ جداً لعلمي أن خطأ الكبير كبير .

ولقد ذكرت في هذه الخطيئة — الشائنة جداً — مساجلة قصيرة كانت قد أثارها المجلة الطيبة العلمية (١) الغراء في بيروت ، ولكنها لم تنتج شيئاً ، بسؤالها عن اي اللفظين أليق بترجمة كلمة ( دكتور ) . وإنما لم يجبها عن هذا السؤال الا شخصان فقط الأول بتوقيع ( علم ) والثاني الكاتب الاديب الاستاذ كرم البستاني .

اما الأول فكان من رأيه استعمال كلمة ( طيب ) او ( متطب ) للدلالة على لفظ ( Medecin ) الفرنسية الدارجة لأنها الكلمة الصحيحة لما يراد من فعل هذا النوع من أرباب المهن واذا أريد من ذلك ترجمة صحيحة لكلمة ( دكتور ) فليس أحق بذلك من كلمة ( علم ) لأنها تفيد المعنى تماماً . ولقد

أدلى في مقاله المشار اليه بحجج وبراهين تدعم مدعاه .  
 واما الاستاذ كرم (١) فانه يوافق صاحب المقال في رد كلمة (حكيم)  
 لأنها لا تؤدي المعنى المقصود منها لغةً لأن الحكمة شيء والطب شيء  
 آخر ، ويرى ان استعمال كلمة طيب لا غبار عليه مطلقاً الا انه يرى ان كلمة  
 (علم) أوسع مدىً فاستعمالها في معنى طيب لا يكون مأثوساً ، وان كانت  
 صحيحة في معناها تماماً . ومن جملة ما يقوم من هذه الكلمة جعل العرب اياها  
 من أسماء الله الحسنى . . . .

وبناء على ما سبق ، اقول مستعيناً بالله ، ان ما جاء في المقال الاول اقرب  
 الى الحقيقة في نظري أو هو الحقيقة عينها : اذ جاء فيه ما يأتي بحرفه : « فالحكمة  
 في كتب اللغة ، على الحقيقة ، هي : العدل والحلم ووضع الشيء في موضعه  
 وصواب الأمر وسداده . وعلى المجاز ، كما في الاساس ، يقال حكمت السفينة  
 تحكيماً واحكمته إحكاماً اذا أخذت عليه أو بصّرته ما هو عليه ، قال جرير :  
 أبني حنيفة أحكموا سفهاءكم اني أخاف عليكم أن أغضبوا  
 وجاء في القرآن الكريم في وصف لقمان عليه السلام : ( وآتينا الحكمة وفصل  
 الخطاب ) وليس في أخباره انه كان طيباً مع انه سبحانه يصفه بالحكمة صراحة .  
 واما ( الطب ) في كتب اللغة فلا يخرج عن كونه ( علاج البدن )  
 ( ومداواته ) والطبيب هو صاحب هذا العلم .

« فهل يجوز ، بعد ما ذكر ان يقال ( حكيم ) لمن يتعلم الطب خاصة »  
 وهلا يكون ذلك شبيهاً بتسمية الحائك مثلاً بالسراج او النجار بالمطار ؟ !



«وهل يجوز لنا ان نجاري غريباً عن اللغة في استعماله خطأ ، لفظة لغير ما وضعت له كما استعملها الاثراك ؟! وهلا يكون ذلك سبباً في زيادة القوضى في الالقاء ؟! »

« فاذا اردنا ان نسمي الاشياء باسمائها لا يجوز لنا اذن ان نسمي من يشتغل بالطب الا ( طيباً ) او ( متطبياً ) ومن يشتغل بالجراحة ( جراحاً ) أو آسياً ومن يشتغل بطب الميون ( كحلاً ) وهكذا نسمي من يتصف بالحكمة ، بحسب مدلولها اللغوي ، حكماً . »

« واما اذا اردنا ان نجد لكلمة ( دكتور ) ما يقابلها بحق فلن نجد أصح من كلمة ( عليم ) لمقابلتها لغة واصطلاحاً : تقابلها لغة لان معنى لفظة ( دكتور Doctor ) في اللاتينية ( معلم ) من كلمة ( Doctio ) وهي التعليم : واما اصطلاحاً فان هذا اللقب ( دكتور ) يطلق ( على من ينال ، بعد الفحص ، أعلى درجة يعطيها معهد من المعاهد العلمية ) فهل يكون ذلك الشخص غير العالم او العليم . يمكن ان يقال فلان عليم في الطب او في الفقه او الشرع ، وهلم جرا . »

« فيستخلص مما ذكر ان ( الطبيب ) هو من يشتغل بالطب وهو ما يقابله بالفرنسية ( Medecin ) او بالانكليزية ( Physicien ) او بالالمانية ( Arzt ) وليس لدينا لمة تفيد هذا المعنى سواها فان كان ذلك الطبيب ذا درجة علمية رسمية فهو ( عليم في الطب Dr en Medecine ) اي ( M. D. ) ليس غيره . اه  
اما ما جاء في مقال الاستاذ كرم فليس برد عليه في الحقيقة ولكنه توهم في فهم بعض النقاط اذ قال : « استعمال هذه اللفظة بمعنى طبيب محاز

بعيد ، غير مأنوس . . . . مع ان صاحب المقال الاول لا يقول باستعمال هذه اللفظة مجردة بمعنى طيب . . . . حتى لا يكون مأنوساً وانما استعمالها للدلالة على معنى ( دكتور ) تماماً ، كما يظهر لك من نبذته المنشورة اعلاه ألا ترى كذلك ان اطلاق لفظ ( دكتور ) وحده ، لا سيما في هذه الآونة ، لا يدل على الطيب كذلك . . . فهذا المحامي ( دكتور ) ، وهذا الكيميائي ( دكتور ) ، وهذا الزارع ( دكتور ) . الخ ذلك . فمن اعطى لهذه اللفظة العامة ايضاً هذا الايثار ولم يعطه لكلمة ( عليم ) فقد انحاز ! وهذا ما اجل الاستاذ كرم عنه .

واني لا زيد على ما جاء في ذلك المقال قولي : ان لفظه ( عليم ) هي اصح كلمة ووضحها للدلالة على المعنى الاصطلاحي المقصود منها في العرف الآن . ودليلي على ذلك قوله تعالى في الكتاب العزيز في قصة سيدنا يوسف عليه السلام . لما طلب الى العزيز ان يوليه امر المال في ملكه . . مبرهنناً على سعة الاطلاع في تلك الامور الخاصة بالمال بقوله : ( اجعلني على خزائن الارض اني حفيظ عليم ) . أفلا يفهم من هذا معنى التعمق والاختصاص بقوله ذلك في الجهة التي نريدها ؟ ودليل آخر ، من كتاب الله تعالى في قصة موسى عليه السلام ، عندما اعلن نبوته ورسالته واطهر لفرعون معجزاته قال ( فأتني عصاه فاذا هي ثبان مبين . وزرع يده فاذا هي بيضاء للناظرين . قال الملا من قوم فرعون ان هذا لساحر عليم ) (١) . . اي ليس بالساحر ( البسيط ) بل هو فوق ذلك ساحر كبير عليم بالسحر ، ثم لما اراد ان يبطش به اشار عليه

بعض وزرائه : ( قالوا أرجه وإخاه وأرسل في المدائن حاشرين يأتوك بكل ساحر علي (١) ) وهنا أيضاً ألا يفهم من صفة الساحر بعلي أنه أفضل السحرة علماً وأكثرهم توفراً في السحر ؟ .

دليل ثالث من كتاب الله تعالى في ضيف إبراهيم عليه السلام .. ( اذ دخلوا عليه فقالوا سلاماً . قال انا منكم وجلون . قالوا لا توجل انا نبشرك بغلام علي (٢) ) وهو سيدنا اسحق عليه السلام ، ذاك الذي يقال عنه ( ان قد غرست فيه حقائق الدين الجوهريّة منذ طفولته (٣) ) .

أفلا يفهم من هذا كله ان لفظ (العليم) يطلق على ذي العلم الكثير كما قال تعالى (وفوق كل ذي علم عليّ) وانه لا ضير باستعماله لغير الله تعالى لانه لم يكن من الاسماء الحسنى الخاصة به تعالى بل هي كالحكيم ... اي ما يجوز استعمال هذا يجوز باستعمال ذاك .

وعليه فليخبرنا بعض كتابنا ولا سيما ( الحكماء ! ) منهم ، عن مبلغ الصحة والحكمة في المثابرة على استعمال لفظ (الحكيم) خطأ في غير ما وضعت له . والله الهادي الى اقوم سبيل . (٤)

« باحث »

(١) سورة الاعراف ١١١

(٢) سورة الحجر ٥٣

(٣) قاموس الكتاب المقدس

(٤) انا نجاري الكاتب الاعم « باحث » في ما ورد في مقاله المتع وتقر ان لفظة (عليّ) خير ترجمة لكلمة (دكتور) والدليل على رضائنا بها استعمالنا لها في هذا الجزء بعد ان طالعا المقال ومثارتا على استعمالها في المستقبل

## ما بين كلمتي كحول و غول

اخذت الجزء السابع من مجلة المهد الطبي العربي فقرأت فيه بحثاً مستفيضاً عن الكحول للأب الفاضل انتاس ماري الكرملي اللغوي المحقق وقد لفت بما كتبه فيه ، نظري الى هذه اللفظة لشدة علاقتي بها وكثرة وردها في دروس الكيمياء العضوية (الآلية) التي اقوم بتدريسها الآن والكحول من ابرز مباحثها .

لا اخفي على حضرة الأثباتي استعمل كلمة الفول منذ سنتين تقريباً وقد استعضت بها عن الكحول استعاضة مطلقة فاقول مثلاً الفول الاعتيادي وغول النبيذ وغول الخطب والفول الزبدي او غول الزبد - (alcool butyrique) او غول النشا (alcool amylique) واجمعا على (اغوال) فاقول الاغوال الاولى (alcools primaires) والاغوال الثانوية - (alcools secon daires) والاغوال المتكاثفة (polyalcools ou alcools polyvalents) وهكذا فسكر المنب غول كثير القوة وفي الغليسرين ثلاث نوى غولية نواتان اوليتان ونواة ثانوية ، كما اني اقول ايضاً : متى تحدث الاغوال بالمحوض تتألف المطور ( éthers ) بعد خروج المائمنهما والمطر الاعتيادي او عطر الكبريت (éther sulfurique) يحصل من طرح ذرة ماء من ذرتي غول النبيذ . والخ .

والذي حدا بي الى هذه التسمية وقبول الغول بدلاً من الكحول ،  
 عدم ملائمة الكحول للمعنى المطلوب الموضوع له كيميائياً وعرفاً ولموافقة  
 لفظ الغول لخواص المادة موافقة تامة فالكحل والكحول ما يتحلى  
 به . وليست المادة اللطيفة المستخرجة من تقطير النبيذ او غيره من الموائع  
 الخميرة الاختصار الغولي بالجائز استعمالها في العين مقام الكحل لانها محرقة  
 لاذعة وربما تطفئ نور العين اما الغول فعنائه السكر كما جاء في كتب اللغة  
 فقد قرأت في القاموس في مادة غاله ما هو بالحرف الواحد (والغول الصداع  
 والسكر) ولعمري ان الجوهر المسكر في النبيذ والجمعة وغيرهما من الاشربة  
 الروحية هو الغول بذاته لا غيره من المواد الكثيرة المصاحبة له في  
 اصل تركيبها وهذا لا يحتاج الى تأويل او استعمال كلمة في غير ما  
 وضعت له : وتؤديني في ذلك الآية الكريمة التي اشار اليها حضرة الاب  
 القاضل في سياق كلامه (لا فيها غول) في وصف خمر الجنة فينفي القرآن  
 الكريم وجود الغول في تلك الخمر التي لا تسكر شاربها ولا تفقده  
 رشه وصوابه ! . . نعم لقد فسر المفسرون المتقدمون الغول حيثئذ بالسكر  
 ذلك لان هذه المادة لم تكن قد عرفت بعد ولم يكن يعرفها العرب ولا  
 غيرهم من الامم التي سبقتهم اذ ذاك والمشهور ان الذي اوجد الغول واستخرجه  
 بتقطير النبيذ من المواد الخميرة لا<sup>١</sup>ول مرة هو العالم العربي جابر الكوفي  
 اشهر كيميائي العالم وقد جاء جابر بعد ظهور الاسلام وبعد نزول القرآن  
 الكريم ، ومن المعروف ان اللغويين جميعاً يتبرون القرآن الكريم اصح  
 مأخذ لكلماتهم كما اعتقد .

أفلا يجد حضرة الاب المحترم الحق في جانبي او ألا اكون معذوراً  
اذا فضلت كلمة غول على كلمة كحول وكلمة اغوال على كلمة كحولات ؟ .

اتي استأنس بهذه الكلمة وارى حجتي واضحة فيها . لكنني مع ذلك  
انتظر المجمع اللغوي الذي باشر اعماله في مصر لتوحيد المصطلحات العلمية  
ان يقول كلمته في النول لتكون فصل الخطاب . .

وكم كنت أتمنى لو تتيح لي الفرص العثور على شيء من كتب جابر  
القديمة التي دَوّن فيها تجاربه ومسمياته لتكون لنا عوناً في حلّ مثل هذه  
المشكلات اللغوية .

وعلى كل اشكر حضرة الائب وارجو منه ان يعيد نظره في النول لسعة  
اطلاعه واطلب منه العذرة على ذلك والسلام

عبدالوهاب القنواقي

استاذ الكيمياء في المعهد الطبي العربي .



## مصطلحات علمية

السيد مختار هاشم احد تلامذة مهندنا الطبي

(laminoir) : الماطلة من مطل الحديد اذا مدّه ليطول

(animaux nocturnes) : اللوامس

(monochrome) : بهيم وله لفظ آخر وهو مصمت الا انه استعمال بمعنى المتلّء

عكس الأجوف

(bicolore) : نصيف اي له لوانان وفي كتب اللقّة بُرد نصيف له لوانان .

(polychrome) او (multicolore) : ارمش اي ذو عدة الوان

(se decolorer) : مُصَح من مُصَح الزهر وُلّي لونه

(chromophile) لون وهي مشتقة من كلمتين يونانيتين معناهما محب اللون

ولفظه لون فبعد هذا المعنى لان وزن قبل يدل على الولوج كما في اللحم واللبن اي

اي المولع باللحم واللبن ويجوز استعمال أبس للمولع بالاساس (basophile) ونَحْض

للمولع بالحض (acidophile)

(perméable) : نضوح بمعنى رشح

(sémi-perméable) : ناضح

(symbiose) : تعاذي ، تساعم . اول ما وضعت التعايش الا اتني وجدتها غير وافية

بالمعنى فوضعت التعاذي من الفعل الثلاثي المتعدي غذا ثم وجدت سَمَم بمعنى أطمع فاشتقت

التساعم وكلاهما صحيح الا اتني فضل التساعم .

(dégénérescence) : الدَسُو دسا يدسو تقيض نما وزكا

(paroi) : جول ج اجوال

(deshydratration) : امتياه من امتاء الشيء اخذ ماء

(exothermique) : محرّ اي ناشر للحرارة من أحرّ

- (endothermique) : محترئ اي ماص للحرارة من احتر  
 (cloche) كثرّة هو الاتاء الزجاجي الذي تجرى تحته تجارب الكيمياء وفي اللغة  
 الكثرة القبة  
 (aniline) : النيلين — الكلمة الفرنسية مأخوذة من كلمة اسبانية بمعنى النيلة او النيلج فلم  
 لا نربها هكذا والنيلة عربية  
 (assise) : الساف يستعمل المؤافون العرب كلمة طبقة مقابل كلمة (assise) مع ان  
 هذه لا تفيد هذا المعنى تماماً فترجمتها بالساف اي الدماغ  
 (tropisme) : السأو. سأو الشيء : نواء وقصده فاستعملتها للاتجاهات التي تحدنها  
 العناصر الطبيعية في النبات والحيوان فنترجم الكلمات المنتهية بـ (tropisme) بالسأو  
 ونصفه بالشيء الذي يكون نحوه الاتجاه كالسأو الشمسي (héliotropisme) والارضى  
 (géotropisme) والحق .  
 (spermatozoïde) السوويكة الصوك ماء الفحل فصرفته بعد وضع تاء الواحدة  
 ليدل على ما يدعى بالحيوين النوي  
 (sporange) : المَبْدَر كلمة مركبة من كلمتين يونانيتين بمعنى وعاء البذور ترجمتها  
 بصيغة اسم المكان ويجوز استعمال اسم الآلة فيقال مَبْدَرَة كما يقال يقال مَحْبَرَة  
 وهناك كلمات اخرى ارجئها الى جزء قادم .





## السيماء الحديثة

## بين القديم والحديث

من مؤلف العليم في الصيدلة السيد صلاح الدين مسعود الكواكبي

كأنني بك ايها القارئ تنظر الي متعجباً ولسان حالك يسألني :

— سيماء وحديثة ١٩ وكيف يصح نعتها بالحديثة وقد سمعنا عن السيماء انها ضرب من الحرافات ما كان يقصد بها الاولون الا محاولة المستحيل وافنوا العمر النفيس الطويل لايجاد الاكبر الاعظم لاخلود ؛ وحجر الفلاسفة لقلب المعادن الحسيسة الى المعدن الثمين اي الذهب الوهاج الذي كانت الامم وما زالت تقتتل في سبيل الحصول عليه والاستكثار منه وقد باؤا بالحيلة ؟ أفليست السيماء بفن قديم يفوق على الوهم الواهي الاساس لم يخرج عن دائرة الشعوذة والاحتيال وهي كالتنجيم من العلوم القديمة البالية التي ادرجت في طبقات التاريخ وانذك صرحها بعد ان تقادم عليها الهد واصبحت اثرأ بعد عين فلم يبق لها شأن في اليوم الحاضر ؟ اذن فهل يصح ان تمت بصفة ( الحديثة ) ١٩ ان هذا شيء عجاب !

وجوابي عن استئلك هذه هو :

— على رسلك ايها القارئ العاقل ، لا تجعل بالحكم الحق معك فيما قلت ان كنت ممن لم تمكنهم الفرص من الاطلاع على تاريخ العلوم . اما بعد ان آتيتك ببذرة من تاريخ علوم الاقدمين واكشف لك عن اسرار علومهم اما بعد ذلك فلا احسب الا ان تجيبك بتبدل باعجاب واكبار وتيقن انك لست وحدك في عصر الحضارة والعمران او ان القرن الشرين وحده ليس هو عصر العلوم والفلسفة والعجائب والحواريق ، وان القرون الماضية الموصومة ظلماً « بالظلمة » و « الهمجية » لم تكن عصور الجهل والظلم والظلمة كما يتوهم بل تعلم انها كانت عصوراً ذهبية زاهية كما نسمي عصرنا اليوم تشرق بأنوار العلوم والعرفان وكان بين الذين عاشوا فيها من هم على جانب عظيم من العلم والفضل ، من هم فخر تلك العصور الحالية ! يتبدلون لك من خلال انوار علوم السلف حقيقة ساطعة ألا وهي ان علماء العصر الحاضر لم يفعلوا اكثر من وضع تلك الانظار ( النظريات ) القديمة التي كانت في

عرش مجدها اذ ذاك ، في حلتها الجديدة التي تراها عليها اليوم .  
 ها هي آثار البابليين والمصريين واليونان والعرب الاقدمين ابلغ حجة تقوم في وجه  
 المكابرين . كان فيهم العالم والمخترع والفيلسوف والحكيم والكيميائي والفيزيائي والرياضي  
 والفلكي ولا تزال بقية من آثارهم تنطق بلسان فصيح دالة على طول باعهم وعبقريتهم .  
 ها هم البابليون : فقد اشتهروا بالعلوم الفلكية والرياضية . وحذا حذوهم المصريون .  
 وها هم اليونان فقد بلغت فلسفتهم وعلومهم الطبيعية اقصى ما بلغت . وها هم العرب الذين  
 جاؤا بدمهم فقد اتوا كل ذلك وزادوا عليه من مخترعاتهم ومكتشفاتهم ما سبق ذكره  
 خالداً مخلود الدهر .

قد البابليون قبل الميلاد بألف سنة ، قطر القمر الظاهري ( ١٥' ٣٤ ) ( الحد  
 الاسفر ) و ( ٣٠' ١٩ ) ( الحد الاعظم ) من القوس . اشدري ماذا وجد علم الفلك  
 الحديث ؟ لقد وجد ٣٤' ٣٣ و ٢٢' ٢٩ من القوس والفرق بينهما يكاد لا يدرك  
 ( ٨ ثوان ) مما يدعو للعجب الشديد خصوصاً اذا علمت ان تقدير القطر الظاهري لنجم  
 من النجوم هو من الصعوبة بمكان حتى في اليوم الحاضر رغم تقدم الفن والآلات الرصد  
 وطرق الحساب !

وها هم المصريون : فقد وجهوا الهرم الكبير قبل الميلاد بالف السنين توجيهاً بصحة  
 تكاد تكون معجزة لا يتجاوز فيه الخطأ ( ٣٥' ٤ ) مع ان الخطأ في توجيه مرصد أريابنرغ  
 سنة ١٥٧٧ هو ( ١٨' ) فتأمل !

أفعل ان الهرم الكبير لم ينشأ ليكون مدفناً للفرعنة اولئك الملوك الاشداء بل ليكون  
 منحةً يضم في اركانه خلاصة علوم الكهنة المصريين ؟

يقول هرودوت في تاريخه : ( ذكر لي الكهنة المصريون ان النسبة التي جعلت للهرم  
 الكبير بين ضلعه وقاعدته وارتفاعه هي بحيث ان المربع الرسوم على الارتفاع العمودي  
 يساوي تماماً مساحة كل من الوجوه الثلاثة ) وهذا ما ايدته الحسابات الحديثة الدقيقة !  
 والنتائج التي وصل اليها الباحثون حديثاً لا تبقى ريباً في ان المصريين القدماء كانوا  
 يعرفون نسبة قطر الدائرة الى محيطها « المروفة بحرف  $\pi$  اليوناني » والطرق التي استخدمت  
 لاستنباط هذا العدد الثابت مما لبث سره عصوراً طويلاً ضالة العلماء ينشدونها ، هذا العدد  
 الثابت ينطق به لسان حال الهرم الكبير ! واليك كيفية استخراج منه :

كل ضلع من اضلاع القاعدة الاربع يقيس ٢٣٢, ٨٠٥ متراً  
 اذا جمعت هذه الاضلاع تسج  $232,805 \times 4 = 931,22$   
 اذا قسم هذا المجموع ( مجموع محيط القاعدة ) على ضعفي ارتفاع الهرم ( الذي هو  
 ١٤٨,٢٠٨ متراً في عهد انشائه ) تحت قيمة  $\pi$  هذه كما ترى :

$$3,1416 = \frac{931,22}{148,208 \times 2}$$

ولا يمكن عزو هذه النتيجة الصريحة الى الصدق لان هروdot يقول في تاريخه :  
 (يجبان تكون زاوية الوجوه مساوية  $49^\circ 51'$ ) وفي الحقيقة وجدت هذه الزاوية  
 بالمساحات الحديثة تساوي  $51^\circ 51'$  . من هنا يستنتج ان نسبة محيط القاعدة ( مجموع  
 اربع اضلاع القاعدة المربعة ) الى الارتفاع العمودي تساوي  $3,1416 \times 2$  اي تساوي  
 نسبة محيط دائرة الى نصف قطرها . وكذا نسبة مساحة سطح المقطع الزوالي للهرم الكبير  
 الى مساحة سطح قاعدته هي كنسبة ١ الى  $\pi$  فتأمل !

هذا من ناحية الهندسة اما من ناحية فن المساحة فالتناجج التي استنبطها الباحثون من  
 علماء العصر الحاضر لما يحير العقول .

من المعلوم ان المتر الذي اتخذ وحدة عالمية للأطوال يساوي جزءاً من عشرة ملايين  
 من ربع نصف النهار الارضي وهو ايضاً يساوي ٠,٥١٣٠٧٤ من الطواز ( toise ) .  
 ومن المعلوم ايضاً ان نصف قطر الارض القطبي يساوي ( ٦٣٥٦٧٠٠ ) متر . وعلماء العالم  
 كله متفقون في الوقت الحاضر على صحة الارقام الاربعة الاولى ( ٦٣٥٦ ) اي على  
 الكيلومترات . على هذا تكون وحدة الأطوال غير منقولة مبنية على قيمة نصف قطر  
 الارض القطبي . هذه النتيجة التي حصل عليها علماء العصر الحاضر بعد جهود طويلة .  
 موجودة في اساس بناء الهرم الكبير مما يظهر معه ان علماء مصر الاقدمين كانوا يعرفون  
 قيمة المتر وهم اول من اتخذوا وحدة للأطوال وهاك الشرح :

كان المصريون الاقدمون يقدرون الأطوال بالاصبع والذراع وكان لديهم نوعان من  
 الوحدة : النوع العادي والنوع السري او المقدس الذي لا يستعمله الا الكهنة . هذا  
 النوع المقدس هو الذي استعمله بناؤ الهرم الكبير ويدعى ايضاً بالذراع الهرمية وتنقسم  
 الى ٢٥ اصبعاً هرمية . والاصبع الهرمية قريبة جداً من الاصبع الانكليزية لان ٩٩٩  
 اصبعاً هرمية تساوي ١٠٠٠ اصبع انكليزية فالاصبع الهرمية والحالة هذه تساوي

٢٥٠٤٢٦٤ مترًا والذراع الهرمية او المقدسة تساوي:  $٢٥٠٤٢٦٤ \times ٢٥ = ٠٠٦٣٥٦٦٠$  مترًا وعلى هذا فالذراع الهرمية التي قدّر بها بناء الهرم الكبير اطوال هذا الهرم تساوي اذن  $٦٣٥٠٠٠$  مترًا. اذا ضرب هذا الرقم بشرة ملايين نتج  $٦٣٥٦٦٠٠$  متر. وهو العدد نفسه الذي استنتجته العلم الحديث لاجل نصف قطر الارض القطبي. ان اعداد الكيلومتر هي نفس تلك وليس الفرق الا بين الارقام التي تليها وهي هنا ٦ بدل ٧ مما لا يخرج عن حد خطأ المساحات حتى الحديثة منها فتأمل !

من هذا يستنتج ان الذراع الهرمية او المقدسة تدل على جزء من عشرة ملايين من نصف قطر الارض القطبي بخط لا يتجاوز عشرة المتر، في حين ان المتر الذي قدرته لجنة بحى العلوم الفرنسي سنة ١٧٩٠ ثبت انه يختلف عن المقدار الحقيقي الذي قدر سنة ١٨٤١ قدرٌ عشري المتر تقريباً ( وهذا ناشئ عن عدم تساوي قطري الارض القطبي والاسوائي ). فالحلما المصريون القدماء كانوا اذن في حساباتهم ادق من علماء المصريين الثامن عشر والتاسع عشر .

فهل كان من العلم الحديث الذي ما زلنا نسمع من يدعي بانه بلغ ما بلغ من الرقي ، بعد جهود علمائه وسميم الحث في تحسين الطرق التي وضعا من قبلهم وقيامهم بحسابات دقيقة جديدة او تحقيق أقيسة من سبقهم من العلماء الاقدمين أقول هل كان منه غير كشف ما وجده السلف قبل الوف السنين التي تقدمت الميلاد ؟

وهناك استنتاجات عن التقويم السنوي وعن تليل كثير من الحوادث الكونية التي وقعت في سالف الصور ما هو اعجب احيل القارئ المتشوق للاطلاع عليها الى كتاب العلامة الفلكي الفرنسي الاب مورو (\*) لخروجه عن نطاق هذا الكتاب . وكذا كانوا في الفيزياء ماهرين وفي الكيمياء عاقلين .

وها هم العرب اولئك الاجداد الامجاد فقد قطعوا اشواطاً بعيدة جداً في حلبة العلوم على اختلاف انواعها وكانوا على جانب عظيم من العلم والمعرفة والخلق والمهارة والفوا الآثار التي بقيت ردحاً من الزمن المنهل الفياض يردده اكثر علماء القرون الوسطى. فقد قالوا بما يقول به العلم الحديث في كثير من الانظار الحديثة . وقد قدموا خدمات جليلة جداً

لكثير من العلوم كالفيزياء والحساب والجبر وعلم الضوء والنظر والميكانيك خصوصاً البصريات التي تتجلى فيها عظمة الابتكار الاسلامي ( راجع بهذا الشأن مقتطف شهر ابريل سنة ١٩٣٤ ) . اما العلوم الطبيعية فقد سبقوا بنظرياتهم فيها علماء العصر الحاضر انفسهم في شملهم الكائنات غير العضوية والمعادن ايضاً بالرقى والتدرج بشهادة الفيلسوف دواير الامريكي الكبير اذ يقول في كلامه عن العرب وعلومهم : ( تأخذنا الدهشة احياناً عند ما ننظر في كتب العرب فنجد آراء كنا نعتقد انها لم تولد الا في زماننا كالرأي الجديد في ترقى الكائنات العضوية وتدرجها في كمال انواعها فان هذا الرأي كان مما يعلمه العرب في مدارسهم وكانوا يذهبون الى ابعدها مما ذهبنا فكان عندهم عاماً يشمل الكائنات غير العضوية والمعادن . والاصل الذي بنيت عليه السيمياء عندهم هو ترقى المعادن باشكالها . . . الخ \* ) .

ان الكهنة المصريين ، اولئك العلماء الاقدمين الاعلام ، احبوا ان يخلدوا ما توصلوا اليه من المعلومات الصحيحة عن العلوم الفلكية والرياضية والهندسية في عصرهم الذهبي اللامع فانشأوا الهرم الكبير ذلك ال اثر الشايع الخالد على سكر الدهور واستودعوا فيه نتائج قرائنهم ونماز جهودهم . فهل لنا بعد هذا ان نفخر بكشف ما كان معلوماً قبل الميلاد بألاف من السنين ؟

ما كل هذا الادليل قاطع على ضعف محاكاتنا ووهن استنتاجاتنا وتقيدها غالباً في دائرة ظاهرة محدودة لا تدري كيف تنطلق من عقاها وتحرر من يرها الذي ترزح تحته . ففرض لك مثلاً نظريتي الضوء : الاولى ( الانبعاث ) والثانية ( الموج ) . ففي الاولى وهي نظرية نيوتن الشهيرة يفرض ان الضوء مؤلف من جزيئات مادية متناهية في الدقة تنتثر الى مناح شتى من المصدر الباعث فتؤثر في عضو البصر ( العين ) . فهي على هذا نوع من غبار شمسي او غبار لحي كما هي الحالة في المسك الذي تتصاعد منه جسيمات عطرية دقيقة جداً جداً فتؤثر في عضو الشم ( الازف ) .

وفي الثانية — وهي نظرية يونغ وفرينل — يفرض ان النور ينتج من توالي حركات موجية يهتز معها سيال لطيف يدعى الاثير الذي يملأ الفضاء وكل مكان وينفذ من كل شيء

كما هي الحال في توج الهواء المحرك بناقوس أو بصلاطة .

فأي هاتين النظريتين صحيحة يجب الأخذ بها ؟

نعم ان النظرية الثانية تملأ كثيراً من اسباب الحوادث التي لم تستطع النظرية الاولى تعليلها لكن التعمق في درس الاشعاع وقوانينه واكتشاف الكمية الكهربائية العنصرية المسماة ( كوتن Quantum ) حدا بالعلماء الى وضع نظرية ترجع بنا القهقري الى نظرية نيوتن وتنتج من ابحاث كونن (Compton) وانشتين وبروغلي ان القدرة يجب ان تكون متصفة بالكتلة وعلى ذلك يجب ان تكون الاشعة كناقلات لكمية من القدرة التجمعية متناسبة مع تواترها دعيت « بالفوتون Photon » . ولا يزال العلماء يواصلون المسمى للتوفيق بين كلتا النظريتين القديمة والحديثة ( انظر المقتطف شهر مايو سنة ١٩٣٤ وكتاب الراديوم لهونوري ) . فاقولك بهذا التبليل ؟

اما ما يقوله بعض النسبيين من ان آراءنا ونظرياتنا الحديثة بهذا الشأن لا تشمل كل الشمول النظريات والآراء القديمة فان صح من حيث الكمية فانه لا يصح من حيث الكيفية فالاساس في النظريات القديمة والنظريات الحديثة واحد لم يختلف اصلهما قط وان ما تستند اليه تلك تستند اليه هذه تماماً لاننا بمقتضى طرز تكوين ادراكنا نفسه وتفكيرنا ذاته وبالرغم منا زانا امام قضية حقيقية واضحة بقبول هذه او تلك وليس هناك حد وسط !

ان قوتنا المدركة هي لم يطرأ عليها طارىء منذ القدم ولم تتدرج نحو التقدم والكمال بدليل ان نظرية الانبعاث كانت في عرش مجدها واعتبارها في عصر امبيدوكل (Empèdoele) بينما كان ارسطو يميل الى نظرية التموج (\*) وما نحن اولاء ابناء هذا العصر، عصر التمدن والرقى «ا» لا تزال تخبط ظلمات التردد في تقرير احدي هاتين النظريتين . أفلم تترق منذ اليونان الاقدمين ؟ بل ولا رب ا وماذا كان مما جضاء من الحوادث العديدة التي جعلناها في صنوف ؟ كان ان هذه الحوادث تجاوزت في اليوم الحاضر حدود هذا التصنيف ، وتأكد لدينا اننا كنا في تصنيفنا الاول غير موفقين «ا» وبعبارة أخرى بدا لنا اننا ما زلنا اليوم حيث كنا فيما سبق ننفس اي قيم رجلا ونضع أخرى

(\*) Abbé Moreux.- L'Alchimie moderne p.10

دون ان تقدم قيد شعرة الى الامام . ويجب ان ننتظر الى ما شاء الله !  
 مثل سيرنا هذا ، يسير العلم والفن فان كثيراً مما نتخذه اليوم نظريات ان هو الا  
 تصنيف جديد احسن وضعه نسبياً ، وليس هو في الحقيقة التمثيل القاطع الذي ما بعده  
 ما يقوّضه ا ولا يكون من نظرية ماتت بموت القائلين بها او لبثت في نواويس النسيان  
 حيناً من الدهر الا ان ثبتت هي نفسها حية ثوب جديد ولا شك ، واوفر مادة وافي  
 شرحاً ، ولكن الجوهر فيها هو هو لم يتغير فيه شيء . على ان هذا الثوب الجديد الذي  
 تجلب به لا يخدع ابن العلم والفن البصير !

اما الالهام — الذي يمكن ان يخطر على البال -- فهو كالفراسة وما هو الا سمي  
 متواصل لا يتورده كلال والاثرة درس عميق دقيق لا تنفصل عن النصن الذي يحملها  
 الا بعد نضوج ثم تبلغه على مهل !

على هذا فاذا كان الاقدمون في كثير من الاحوال وصلوا الى ما وصل اليه علماءنا  
 الحديثون من النتائج وجب حتماً ان يكونوا هم ايضاً قد دعّموا بحججهم بمشاهداتهم  
 كما فعل نحن وليس هذا بجيب ا وفي تجربة ابي الريحان البيروني في رسوب الاجسام  
 وطفوها لمرفة كثافتها ووضع شروطها الملائمة ما يؤيد ان علماء العرب كانوا يسلكون  
 في استنباط القوانين الطبيعية طرق المشاهدة والتجربة كما يفعل ذلك علماء العصر الحاضر(\*)  
 وان قيل انهم يجهلون طرق استقرائنا وابعائنا قلنا قد يكون ذلك ولكن ماذا  
 نعلم نحن في هذا الشأن ؟ وهل يستدعي الجهل بالشيء نكرانه ؟

ما قولك انت في علم النجوم الذي قطع فيه الكلدانيون شوطاً بعيداً والذين حسبوا  
 القطرين الظاهرين الاعظم والاسفر لكل من الشمس والقمر حساباً دقيقاً يحير الالباب  
 لاتفاقه مع ما حصل عليه العصر الحاضر كما ذكرنا آنفاً ؟

وما قولك في الدرجة العليا التي بلغها الكهنة المصريون من العلوم في العصور الفائرة  
 اذا تحققت صحة ما شاهده ( بياضي سميت ) من المناسبات المتعلقة بشأن الهرم الكبير كما  
 تقدم ذكره ؟

(\*) راجع مقال السيد محمد مبارك في مجلة الرسالة العدد ٤٣ شهر ابريل ١٩٣٤ ص ٦٩٧

وما قولك في رأي موسخوس (Moschus) (من صيدا) وديموقريط (من أدير) وصديقه أو استاذة (لوسيب) في ان (كل مادة من المواد مكونة من هئات دقائق غير قابلة للتجزئة) اي من الجواهر التي يقول بها فيثاغورس العصر الحاضر ذلك الرأي الذي ابدوه قبل ابيكور ولوكريس ؟

وما قولك في رأي (اناساغورس) الماصر للوسيب وأميدوكل وذلك في القرن الخامس قبل الميلاد من ان العالم نشأ من هبولي اجزاؤها الاولية ذرات مادية اذلية غير متناهية بالعدد وبالصغر دعاها البزور او جراثيم الاشياء وان لهذه الذرات مهما ضوئت ودقت شيئا من الحجم وان مجموع الذرات الموجودة في الكون ثابت لا يزيد ولا ينقص وانه يتوقف على اتحاد هذه العناصر او افتراقها تكون الاجسام او اضمحلالها وان الاجسام قابلة للزوال اما العناصر التي تتكون منها فانها دائمة اذلية فلا يزيد شيء في هذا الكون ولا يعدم انما الذرات الجوهرية الموجودة اذليا تجمع وتختلط او تفرق \*<sup>١</sup> ما قولك في كل ذلك ؟

وما قولك بتعليل ديموقريط للمجرة من انها ما هي الا نجوم لا تحصى عددها وان مزيج اضواؤها التداخل بعضه في بعض هو السبب في تألقها ؟<sup>٢</sup>

وما قولك في حكماء العرب الذين بلغوا في العلوم درجة يقرهم عليها الغربيون انفسهم ، مثل جابر بن حيان وابن سينا والجلدكي وابن رشد وابن الهيثم وغيرهم ؟

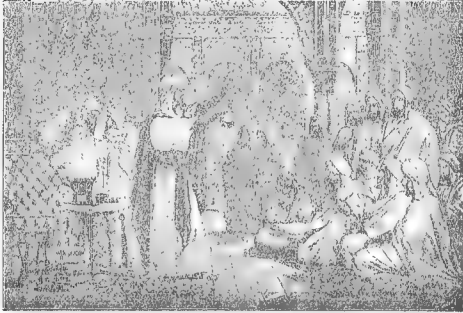
وما قولك فيما قاله جابر بن حيان في كتابه علم الميزان في الصنعة الالهية مما ينطبق مع نظرية رذرفورد وجان برين من ان الفرق بين العناصر هو التلرز في الذرات وعدم التساوي في القوى من حيث الحرارة والبرودة واليوسة ؟  
فما قولك في كل ما تقدم ؟<sup>٣</sup>

كثيراً ما ينسى او يتجاهل ان المصريين والكلدانيين والعرب اولئك الاجداد العظام الذين مهدوا لنا سبل هذه الحضارة التي نفخر بها ، قد سبقتهم امم لا نعلم حتى اسماءها . فان يد التاريخ قصيرة لا تمتد الى اكثر من ستة آلاف سنة لتنبش ما قد دفن من آثار الاقدمين اوعما قبل هذه المدة \* ماذا نعلم نحن ؟ نجهل كل الجهل ما قبل هذه المدة لانه

(\*) مجلة المعهد الطبي العربي م ٧ ج ٢ ص ٢٤٠ نظرات في الكون للدكتور اسعد الحكيم .



ظلام حالك . ولكن العقل لا يستعد ان تكون هناك في العصور الغابرة امم عاشت على اديم هذه الارض منذ عشرات الوف المليات من السنين واكثر ، ثم اندرسوا وعفت آثارهم باندراسهم .



جابر الكوفي ياتي درساً في الكيمياء

سأضرب لك مثلاً يقرب الى الذهن ما يتصور ادراكه وهلة :  
حرك دولاب الزمان سريعاً واجتز بحولة من التأمل ، زمناً قدره ثلاثون الف سنة ثم انظر ماذا يكون من امر حضارتنا والدرجة التي تبلغها الجماعات البشرية التي ستكون حينذاك بعد هذه المدة من الزمن ، وسائل نفسك هذا السؤال : « ماذا تكون حالة البشر في ذلك العصر الآتي البعيد جداً جداً ؟ » فهل منا من يستطيع ان يأتينا بنبأ يقين عن هذا المستقبل البعيد ؟ لا ، البتة . ولكن لا يهتمك احد بالجئون والخروج عن دائرة المنطق والصواب اذا اعتقدت من الان بان ليس كل تاج علومنا الحاضرة سيذرج كله في طيات العدم بعد تلك العصور الطويلة التي سيطوها الدهر ، ولا يبعد ان تبقى منها بقية تدور على ألسنة جيل العصور المستقبلية . وسينصل احفاد احفادنا عن علومنا ببعض تألج — ان لم تكن كلها بحذاقها — بطريق التناقل والروايات والتواتر كما اتصل بنا شيء عن علوم الاسلاف الاقدمين .

فكما ان نبأ الطوفان العام الذي حدث في بدء تكون هذا العالم قد وصل إلينا من اعماق الماضي عن طريق النقل والرواية فكذلك مما لا ريب فيه ان يصل الى احفاد احفاد احفادنا عن علومنا بعض نتائج مختصرة جداً ان لم تصل بشرحها كاملاً .



ابو بكر الرازي في مخبره

هذه الحقائق النادرة التي تنتقل بالتواتر من جيل الى جيل لا تكون ولا شك مستندة الى برهان قاطع او مبنية على حكمة منطقية سليمة ولا يعدها صحيحة اهل ذلك الجيل الآتي المنتقلة اليهم . وليس من العجيب بعد هذا ان يصل علماء ذلك العصر الآتي تصوراتهم ، عن طريق الحاكمة الصحيحة والاستقراء القويم الى نتائج احكام مسطورة قديماً في كتب اسلافهم ( اي نحن ) وانتقلت اليهم بطريق الاساطير والروايات . اذا كان هذا الحكم صحيحاً جائزاً على المصور المقبلة فاذا يمتننا والحالة هذه من تطبيقه على المصور الغابرة ؟ لا مانع ابدأ .

فان انبرت تحدتي عما قبل التاريخ وتبش امامي قبور البشر الابتدائيين الذين عاشوا في الدور الرابع ، ذوي الفكوك القوية والجباه الغائرة رمز الوحشية والهمجية قلت لك

ليس فيما تحدث وتبش ما يكون حجة على<sup>\*</sup> لاننا لا تزال بعيدين جداً (وجداً وجداً) عن معرفة الارض باطرافها كلها حق المعرفة . ولم تقم حتى الآن الا بتحري جزء يسير جداً من هذا الكوكب الضخم لا يعد هذا الجزء شيئاً مذكوراً بالنسبة الى أبعاده الشاسعة. فلا يبعد ان تكون قامت فيما قبل التاريخ حضارات لبثت ازماناً كافية وبلغت ما شاء لها الرقي ان تبلغ ثم اندثرت في مناطق وطبقات لا تزال نجهلها ولم نهتد اليها في تنقيباتنا القليلة التي قننا بها حتى الآن بدليل انه توالى على اديم اوروبا الغربية اقوام من عروق شتى لم تكن كلها من ولد في عصرنا ووجد في مناطق اوروبا الغربية . وكذا القول

في الشرق فمن اين انبثت اذن ؟ ما من احد يستطيع الإجابة عن هذا السؤال<sup>١</sup> «  
وها هي البعثة الانكليزية الامريكية تكتشف قبل بضعة اشهر من تأليف هذا الكتاب في جبل الكرمل بفلسطين بعض آثار بينها حجاجم وفكوك بشرية يرجع عهدها الى ٧٥ الف سنة « كذا » كما ان بينها فخذاً عمرها ٧٠ الف سنة « كذا » . هذه البقايا اكتشفت في سلسلة من الكهوف مخفورة في جبل الكرمل منذ زهاء مائة الف سنة ( المصور ٢٣ شباط ١٩٣٤ العدد ٤٨٩ ) .

فكلما تقدمت الاكتشافات عما قبل التاريخ خطوة الى الامام وايدت قدم الانسان كلما جازلنا اكثر ان نقول انه في الصور الماضية البعيدة جداً جداً من الممكن ان يكون قد تماقت على اديم الارض شجوب مختلفة جداً على درجات متفاوتة ايضاً من المدنية والحضارة كما هي الحال معنا الآن تماماً<sup>(\*\*)</sup> فيينا نجد انما في اقصى درجات المدنية

(\*) Abbé Moreux.- L' Alchimie moderne P, 13

(\*\*) آخر تقدير لعمر الارض ١٧٢٥ --- ٢٠٠٠ مليون سنة وهو مائة الف مرة اطول من مدى التاريخ المدون « انظر مقتطف نوفمبر ١٩٣٤ ص ٢٧٣ »  
وقد ذكرت جريدة الأيام في تاريخ ٢٦ اذار سنة ١٩٣٥ ما يؤيد هذا المدعى قالت:  
[ جاء من موسكو ان الحفريات التي اجرتها جامعتها العلمية لاكتشاف قصر جنكينزخان الحكمدار التركي اسمرت عن اكتشاف قصره الذي كان يقطنه . وقد دهش علماء الآثار عند ما شاهدوا مواسير واولل التدفئة البخارية التي تستعمل في ايامنا هذه في المهارات المصرية الكبرى ]<sup>١</sup> هـ . وفي هذا بلاغ لقوم يقولون ا

في اوروبا ترى امماً أخرى في حالة الوحشية الاولى في مجاهل افريقية وغيرها . فالجيل الآتي الذي صورته آفناً ، بعد مضي تلك الصور الطويلة علينا ، اذا قام بمثل ما نقوم به من تنقيب وتوصل الى وجود آثار هذه الامم الوحشية التي عاشت في مجاهل افريقية فهل يجوز لذلك الجيل الآتي ان يحكم استناداً الى هذه الآثار فقط بان عصرنا ( الذي ننده الآن باغ من المدنية ما بلغ ) كان عصر همجية وجهل لم توجد فيه آثار الصمران والمدنية التي سيكونون هم عليها اذا ذاك ؟ لا يجوز له ذلك البتة .

اذا صح ذلك وهو صحيح عقلاً فلا يبعد ان يكون السكلدانيون والمصريون ومن قبلهم الذين اورثونا علومهم وحضارتهم لم يخترعوا شيئاً من عندهم ولم يوجدوا من انفسهم ومن المحتمل جداً انهم لم يفعلوا بذلك سوى تشذيب النتائج الحام التي لم تتصل بهم مقدماتها لسبب من الاسباب ا

بهذه المحاكمة العقلية وحدها يمكن ان يشرح شرحاً عقلياً منطقياً مقبولاً ما يصادف في كل حين في مخطوطات الفلاسفة الاقدمين من النتائج والاحكام التي تدعو دهشتنا واهجابنا لتأملها واطبقها على نتائج تمحيصنا واكتشافاتنا .

وقد تقدم القول على ما ذكره دراير الاميرسكي واهجابه بما يجده في بطون الكتب العربية من آراء كانت يعتقد انها لم تولد الا في زماننا كالرأي الجديد القائل برقي الكائنات غير العضوية وتدرجها في كمال انواعها . قال يقول الحازني : ( اذا سمع الشعب الجاهل ما يقال بين العلماء ان الذهب قد تقلب في الاشكال المختلفة حتى صار ذهباً ظن من هذا انه مر في صور معادن اخرى فكان رصاصاً ثم قصديراً ثم صفراً ثم فضة ثم صار بعد ذلك ذهباً ولا يعلم ان الفلاسفة اذا قالوا ذلك انما يقصدون منه ما ارادوه من قولهم في الانسان انه وصل الى حالته الحاضرة بالتدريج ومن طريق الترتي وهم لم ينسوا بقولهم هذا انه تقلب في صور الانواع المختلفة كأن كان ثوراً ثم فرساً ثم قرداً ثم صار بعد ذلك انساناً ) ا هـ . فما ابلغ ما قال ا

ومن هذا القليل ما سمناه او قرأناه عن ( نجر الفلاسفة ) ذلك التراث الذي انتقل الينا من المصريين القدماء ، تلك الحقيقة التي اجتازت بضعة عشر قرناً من الدهر دون ان يطرأ عليها ادنى تنويه في جوهرها على الاقل ا

ولا تذهبن بعيداً . . . . . ففي عهد لافوازيه القريب بل عهد ديكارت ذاته اوفولتير كان ينظر الى كل من يتفوه بهاتين الكلمتين ( حجر الفلاسفة ) كانه من سيمياويي القرون الوسطى او انه مدخول في عقله او حالم هو اقرب الى الخيال منه الى الحقيقة .  
الى عهد قريب جداً ، الى خمسين سنة فقط من هذا التاريخ كانت كلمة ( حجر الفلاسفة ) هذه موضوعة في مصاف كلتي ( الحركة الدائمة ) و ( ترييع الدائرة ) تبنك الاعجوبتين المستحيلتين . اما الآن ؟ نعم الآن ؟ فافتح ما شئت من كتب الفيزياء الحديثة تجد فيها البحث الضافي الصريح ! فبحان مقلب الاحوال !



الشجرة المقدسة او شجرة الحياة او شجرة الحيات



## الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة يوم الثلاثاء في ٩ نيسان سنة ١٩٣٥

قرئ محضر الجلسة السابقة وصودق عليه :

قرر قبول العليم دوف عضوًا أصلاً ثم تليت الابحاث الآتية وجرت المناقشات :

١ — بحث العليم لوسر كل في تحضير ساحة العملية تكلم فيه عن كيفية مروءه تدريجياً من صبغة الايود المخففة الى النول ( alcohol ) ومنه الى المصل بعد ان خفف درجته شيئاً فشيئاً ثم من المصل الى البذكل . تحضير . وقد اجري مائة عملية مختلفة بلا تحضير كانت النتائج فيها معادلة للعمليات الاخرى التي حضرت فيها ساحات العمليات

٢ — قرأ العليم حسي سبج تقريراً عن التهاب اعصاب عديدة في عقب الاستمصال ( sérothérapie ) : أصيبت الاعصاب في هذه الحادثة بالالتهاب وكان التهاب الحزم التي تمر في قناة فالوب عظيماً لان الوذمة أثرت فيها اثناء اجتيازها للقناة المذكورة اكثر من تأثيرها في الاعصاب الاخرى

٣ — قرئ بحث العليمين ترابو وبشير عظمه عن حادثة التهاب كلية بردائي حاد . بدت علامات التهاب الكلية الحاد في مريض مصاب بالبرداء فظهرت الوذمة واحتبست البولة وازداد ضغط الدم وظهر الآحين في البول الامر الدال على اشتراك جميع وظائف الكلية بالاضطراب عولجت المريضة بالكينين فزالت الطفيليات من الدم وزالت معها علامات التهاب الكلية ونقص التوتر الشرياني

٤ — قرئ بحث العليمين مرشد خاطر وشوكة القنواقي عن ولادة غريبة خلال الشفر الكبير الايسر وقد خرج فيها الرأس من عنق الرحم غير انه بسبب انحراف الرحم الجانبي وهبوطها اتجه رأس الجنين منحرفاً فضغط جدار المهبل الجانبي الايسر فزرقه وفرق

النسج حتى برز خلال الشفر الكبير. وقد عولجت هذه الحادثة بالعملية القيصريّة واستصلت الرحم المتنفعة وشفيت المرأة .

٥ — قدم العليم مرشد خاطر عروة سينية جسيمة قطعها من رجل عمه اربعون سنة كان قد دخل المستشفى في ١٢ اذار سنة ١٩٣٥ م. صاباً بكسر عظم القفا فحجت جميعته ثم انه بعد ان مرّ بومان عليه في المستشفى العام ظهرت فيه اعراض اختلال السين الحرقفي ففتح بطنه وقطع هذه العروة الكبيرة وخاطط الطرفين خياطة مقصودة انتائية انتائية ولم يفجر البطن وشفي المريض الذي جاء به الى الجمعية وقدمه للاعضاء مع العروة التي اقطعها منه . وهذه هي العملية الثانية من نوعها التي يجريها العليم مرشد خاطر في هذين الشهرين . ثم قرر الحاضرون في نهاية الجلسة ان يبت بكتاب الى فخامة المفوض السامي الكونت دهمارتل شكرأ على منحه الجمعية الطبية الجراحية التم ليرة سورية لتبثمة المؤتمر الطبي المزمع عقده في دمشق خلال شهر حزيران القادم

#### الناقشات

#### ١- تقرير العليم لوسر كل

سرّاً ان طريقة الاستاذ لوسر كل نمّ على جرّوة جراحة خارقة يشكر عليها غيرها ان قد تكون خطيرة في اشخاص ضغفاء فكما ان البعض غالى في تطهير ساحة العملية فحفرش الجلد وحرقه واضرّ بدفاع البدن الطبيعي لا يجوز ان يخالي البعض الاخر في نبذ كل شيء . ولا سباً ان طريقة الاستاذ لوسر كل تستدعي لباقة جراحة كسرت شفتي الجرح بالرفادات وسرعة العمل واجتباب درض النسج وغير ذلك ولا بممكننا ان نطلب هذا الاتقان من كل جراح واذا لم تتوفر هذه الشروط كان خطر العفونة ممكناً ولهذا كان الامتناع عن كل تحضير امرأ خطراً على ما ادى وكان الاكتفاء بالقول او بصفة الابدود المخففة كما افعل امرأ مستحسنأ .

لوسر كل ذكرت في نهاية بحثي انني لا ادعو الى نبذ كل تحضير بل انني ادعو الجراحين الى نبذ صفة الابدود الكاوية والاكتفاء بالقول ( alcohol ) لان صفة الابدود تفعل بفولها المثبت فقط غير انني اوردت لكم مائة عملية اجرّيتها بلا تحضير لا ثبت لكم ان البدن يقوم بالدفاع الكافي اذا روعيت اللباقة الجراحية ولم ترض الانسجة وانني اعد الدعوة الى

بذلك تحضير خروجاً على مبدأ الطهارة الذي يشر به باستور

### تقرير المليم حسني سبيع

ترايو ان ندرة الآفات في العصب الوجهي جديرة بالعجب ولا سيما ان الوجهي ممرض للانضغاط بالوذمة في اثناء اجتيازه مجرى عظمياً في قناة فالوب . لقد اصبحت في هذه الحادثة حزمنا العصب اكثر من باقي اقسامه غير ان الشعبة الوجهية العلوية والوجهية السفلية كانت اصابتهما اخف وطأة وذلك بسبب وضع الالياف في الجذع العصبي لان حزم الوجهي العلوي تكون غمداً يحيط بحزم الوجهي السفلي . ولذلك تكون هذه الحزم الاخيرة محمية بعض الحماية .

### ٣ - تقرير المليمين ترايو وبشير العظمة

حسني سبيع رأيت مشاهدة شبيهة بهذه المشاهدة لم تردد فيها بولة الدم ولا بدت وذمة في القدمين عالجتها بالكينين فهبطت كمية الآحين وزالت الحمى غير ان المريض لم يشف بل استمرت بولته الآحينية .

ترايو منذ كم اعترت البرداء مريضك ؟

سبيع منذ بضعة اشهر فقط وكانت في سوابقه امراض عديدة ومنها التهاب الزائدة المزمن

ترايو لعل البرداء في حادثتك احدثت هجمة حادة في مريضك كان مصاباً بالتهاب الكلية القديم اما في حادثتنا فان البرداء احدثت التهاب الكلية الحاد الذي زال بزوال الحمى بعد ان عولج بالكينين

٢٠٠ خ .





# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في حزيران سنة ١٩٣٥ م الموافق لربيع الاول سنة ١٣٥٤ هـ

## حادثة التهاب اعصاب عديدة في عقب الاستئصال

(Sur un cas de polynévrite post-sérothérapique)

لالميم حسني سبيع الاستاذ في معهد الطب

صودفت في هذه السنوات الاخيرة عدة حوادث من التهاب الاعصاب  
المديدة والتهاب الجذور والاعصاب العديدة في عقب الاستئصال وقد وقع  
معظمها بعد استعمال المصل المضاد للكرزاز والمصل المضاد للذباح (الدفتيريا)  
واما الحوادث التالية للاستئصال المضاد للكورات العقدية (سترابتوكوك)  
فتادرة جداً . وان الحادثين التين ذكرهما سورل كانتا في مصابين بالانسجام  
النولي (alcoolique) مما دما الى الشك والارتباب في حقيقة إمرضهما وفي ما  
اذا كانتا ناجتتين من الاستئصال ام انهما نجتا عن الاتان نفسه

واما المشاهدة التي اتشرف بعرضها على مسامعكم فواضحة ولا شك فيها  
فهي التهاب اعصاب عديدة معم في الاطراف الاربعة مع اشتراك العصبيين  
الوجهيين وقد طرأ في عقب الاستئصال المضاد للكورات العقدية مرافقاً

لبقية التظاهرات المصليّة الاخرى والمريض مسلم لم يتذوق طعم الحمر في حياته فلا يشك والحالة هذه ، كما في حادثتي سورل ، في كون التهاب الاعصاب غولياً .

مريضنا من تجار دمشق في الخامسة والستين وليس في سوابقه ما يستحق الذكر سوى اصابته بنوب نفريّة اضطرته الى اتباع نظام غذائي خاص . أصيب في ١٢ حزيران ١٩٣٣ بحمّة وجه أغنية المناسم رافقتها حالة اتانية شديدة الوطأة فوُج بالعالجات الموضعية ثم بالصل المضاد للمكورات العقدية في اليوم الثالث من مرضه لحقن في ذلك اليوم من المصل الكثير القوي بشرين عثم . م ( ٣ سم ) ثم بشرة عثم . م . في كل من الايام الثلاثة التالية وبلغ مجموع ما حقن به من المصل ٥٠ عثم . م . ففي اليوم السادس ابتدأت الحرارة بالهبوط التدريجي وانحصرت اللوحة الاحمرارية في جانب الوجه الايسر ولم تتجاوز الجانب الثاني الا في ناحية الانف تتجاوزاً قليلاً ولم تكن كشف التفسرة ( analyse des urines ) في سباق الحمى اثرأ للسكر بل اثرأ زهيداً من الآحين .

وبعد ان تحسنت حال المريض واستعاد بعض نشاطه ودخل دور النقاه اذا به يصاب في ٢٢ حزيران باعراض التفاعل المصلي مع صداع وآلام مفصليّة وشرى وارتفاع خفيف في الحرارة . فاسف بالمعالجة المضادة للصدمة فهذا التفاعل في اليوم الثالث وظلت آلام شديدة في اطرافه الاربع مع عجز حركي ولا سيما في الجذور . وسكنت الآلام بعد يومين ولم تحسن العجز الحركي وتظهرت في المريض لقوة مزدوجة .

وقد كشف فحص الجملة العصبية في هذه الاثناء شللاً في الاطراف الاربع مع شلل وجهي مزدوج وكان الشلل من النموذج الرخو مع زوال الانكسارات التوتريّة والسمحاقية وكان توزعه في الطرفين العلويين جذرياً علوياً وأصبحت به عضلات الزنار المنكبي اعنى الدالية ، والعضدية الامامية ، وذات الرأسين والمستقيتين الطويلة والقصيرة . واصاب الشلل في الطرفين السفليين العضلات الباسطة وكان شلل العضبين الوجهيين من النموذج المحيطي . ومما هو جدير بالملاحظة في هذه الفلوج تناظرها وتكبير الضمور البطني في الظهري . وكان هذا الضمور مع العجز الحركي كثير الوضوح في الوجه ثم في الطرفين العلويين اما عضلات الطرفين السفليين فاصابتها جزئية .

وأجري الفحص الكهربائي بعد اسبوع واليكم نتيجته : فرط تنبه غلفاني وفارادي في العضلات الباسطة للأطراف السفليين والعلويين ، تفاعل الاستحالة التامة في عضلات الوجه . وقد كشفت التفسر عن ١,٢٠ غرام من الآحين في البتر ومعايرة بولة الدم عن انها ٨٦ عشغ ( سنتراماً ) ولم يدعن المريض للبرز القطني .

فبعد ان بدا لنا هذا المشهد السريري لالتهاب الجذور والاعصاب العديدة ثور على المعالجة المضادة للصدمة واستعملت المعالجة الكهربائية وهي التيار الغلفاني في الأطراف الاربعة يومياً والمداواة بشوارد ( ions ) الايود في اللقوة بحسب طريقة بورغينيون فلم تصنع عشر جلسات حتى زال الحجز الحركي من الطرفين السفليين زوالاً تاماً ومن الطرفين العلويين بعض الزوال مع بقاء الضمور العضلي غير ان عضلات الوجه لم يطرأ عليها اقل تحسن وقد دل فحصها الكهربائي بعد عشرة ايام على ان تفاعل الاستحالة تام في عضلات جهتي الوجه ولا سيما اليمنى

فثور على المداواة الكهربائية في الوجه شهرين وزيد على التشريد الايودي التيار الغلفاني على جانبي الوجه مع بعض التنبيه في النقاط المحركة التي لا تبدي تفاعل الاستحالة التامة . ومع ان هذه المداواة قد احسن استعمالها مع فترة شهر فان الضمور العضلي ظل في الوجه ولا سيما في العضلة الجبهة اليمنى وفي مدارية الجفنين ثم زال شيئاً فشيئاً .

.....

يستنتج مما تقدم ان الموارض المصيبة التي بدت في مريضنا كانت في المقام الاول بين الموارض المصلية وان اصابة المصبيين الوجهين اصابة تامة مع الضمور الباكر والتحسن البطيء يبين ما بدا في الأطراف .

وان الودمة في الجذوع والجذور المصابة كما بان سيكار هي الآلية التي تعمل بها مثل هذه الاصابة العامة وان انضغاط المصبيين الوجهين ولا سيما العصب الوجهي الايمن هو سبب هذه اللقوة المزروجة مع تفاعل الاستحالة التامة . وان اصابة المصبيين الوجهين في التفاعل المصلي لم تذكرها المشاهدات على ما اعلم فهي جديرة بالاهتمام .

## ولادة غريبة خلال الشفر الكبير الايسر

(Un cas d'accouchement anormal à travers la grande lèvre)

للعلمين مرشد خاطر و شوكة القنوازي

لنا الشرف ان تنقل اليكم هذه المشاهدة الغريبة في بابها :

المرأة . ه . غ . . . من اهالي النوبة عمرها ٤٠ سنة تزوجت ثلاث مرات الاولى منذ ٢٤ سنة والاخيرة منذ سنتين ووزقت سبعة اولاد ذكرين وخمس اناث .

دخلت مستشفى المهد الطبي بدمشق في ٢٢ كانون الثاني ١٩٣٥ الساعة ١١ في حالة مخاض كان قد ابتدأ منذ الساعة الرابعة بعد منتصف ليل ٢٠ كانون الثاني ١٩٣٥ وافادت انها حملت سبع مرات وولدت اولادها جميعهم ولادة طبيعية حتى انها لم تحتاج الى توسط مولد غير انها بعد ولادتها الاخيرة التي وقعت في ١٥ حزيران ١٩٣٠ ارتفعت حرارتها فاضطرت الى دخول مستشفى المعهد في ١٧ حزيران ١٩٣٠ وقد تبين من مطالعة اضبارتها انها كانت مصابة باتان نفاسي مع هبوط تناسلي وكثت في المستشفى ١٨ يوماً ثم خرجت منه بعد ان شفيت من الاتان النفاسي ولم تشف من الهبوط التناسلي .

حالتها الحاضرة : امرأة معتدلة القامة متوسطة السمن حامل في شهرها التاسع بدأ مخاضها الساعة الرابعة بعد منتصف ليل ٢٠ كانون الثاني ١٩٣٥ وانتشت حولاًوها ( جيب مياها ) وانصبت كمية وافرة من النخط ( المائع الأمنيوسي ) في الساعة ٢٤ من يوم ٢١ كانون الثاني ١٩٣٥ فتمرت باشتداد المخاض وتزول رأس الجنين ترولاً تدريجياً ولاحظت تورماً ظهر الى جانب مهبلها الايسر وكان يزداد حجمه بعد كل طلقة وينقص حجم البطن فاستدعت قابلة لاسعافها ومرّ زمن والقابلة لم تأت واشتدت الآلام حتى لم تعد تطاق واخذ الورم حجماً كبيراً فطلبت الماخض ان تنقل الى المستشفى فقلت اليه وتبين من معاينتها .

بالنظر : فوهة الفرج منطبقة ومندفعة الى العالي والشفر الكبير الايسر بارز بروزاً كبيراً ومدور وجيع الناحية التناسلية مكدمة زرقاء .  
بالجس : كان يشعر بحجم مدور أملس اي رأس الجنين في ناحية الشفر الكبير وتحت الجلد مباشرة حتى ان ثقباً صغيراً فيه كانت تبدو من خلاله ذؤابة شعر ولم يستطع تمييز وضعة الرأس الحقيقية خلال تلك الانسجة المتوذمة المتكدمة وكان مس المهبل مستصفاً ان لم نقل مستجلاً لانه كان منطبقاً انطباقاً شديداً وسيراً حتى ان الاصبع الواحدة لم تكن تتمكن من الولوج فيه الى ابعد من  $\frac{1}{4}$  عشم ( سنتيمتر ) . وقد شعر بمس المستقيم بمود الجنين الفقاري خلال جدار خيل للوهلة الاولى انه قد تمزق لرقته غير انه في الواقع لم يكن متمزقاً لان الرحم حيناً كانت تنقلص كانت تفصل الاصبع عن العمود الفقاري المحسوس .

جس البطن : كان يشعر حين جس البطن بالرحم الحامل غير انها لم تكن كبيرة بل كان حجمها قد قصص ولم تكن تتجاوز السرة كثيراً بعد ان افرغت قسماً من محتوياتها وكانت تنقلص كل دقيقتين الى خمس دقائق تقلصات شديدة شبيهة بتقلصات المخاض الطبيعية .

الحالة العامة : سيئة، النبض ١٢٠ الحرارة ٣٦ التنفس ٢٥ في الدقيقة فازاء هذه الحالة الشاذة قرر التوسط الجراحي وترددنا اولاً في ان نشق الشفر الكبير الايسر حيث رأس الجنين ونستخرجه من ذلك المجرى المصطنع الذي شقه لنفسه خلال الانسجة الرخوة او ان نفتح البطن ونستخرج الجنين منه . غير اننا فضلنا فتح البطن لانه يوفقنا على ١ — حالة الرحم اهي متمزقة ام سليمة . ٢ — على حالة المستقيم والثانة اللذين كنا نحشى عليهما من التغير بعد ان اصابهما ما اصابهما من الانضغاط .

العملية : في الساعة الثانية عشرة والنصف من يوم ٢٢ كانون الثاني ٩٣٥ خدعت المرأة بالاثير وشق بطنها على الخط المتوسط تحت السرة وفوقها واخرجت رحمها من خلال الشق فبدت سليمة ولم ترَ تبدلاً في جذدها سوى بقعة مكدمة معادلة لقطعة خسة فرنسكات على وجهها الخلفي السفلي وكانت المثانة التي لم توصل الى قنبرتها قبل العملية ملائى بالبول . شقت الرحم على الخط المتوسط فخرج منها سائل مدمى نثر الرائحة وبدت المشيمة ومطرفا الجنين السفليان وبنه اما جذعه ورأسه فكانا غائبين وبد ان شد الجنين بطرفيه السفليين

خرج وكان خروجه سهلاً ثم استخرجت الشيمة ودك جوف الرحم دكاً موقتاً بالفري (الشاش) ريثما تكون قد عاينا معانة حسنة المثانة ولا سباً وجهها الخلفي والقولون النازل وقر الحوض بعد ان سہلت هذه المعانة لانفراغ الرحم من محتوياتها فلم زفها اقل تبدل ففردنا بعد ان رأينا المثانة التي فاحت من محتويات الرحم استئصالها اجتناباً لحى النفاس اذا ما كتبت للمرأة الحياة فاستئصلناها واغلقتنا جنمور العنق وانهيينا العملية بوضع ميكوليز كبير في قر الحوض وقتننا المثانة التي اصبحت قترتها ممكنة فخرج منها بول طبيعي لا اثر للدم فيه . وخط البطن طبقة واحدة بمحيط شبه (بروتر)

في ٢٣ كانون الثاني: حالة المريضة الموضعية حسنة فهي لا تشكو اقل ألم في بطنها غير ان شفرها الكبير الأيسر لا يزال متبججاً بعض الالتجاج ومؤلماً وحالتها العامة سيئة نبضها ١٢٠ تنفسها ٢٧ حرارتها ٣٧,٥ .

شق شفرها لانفراغ ما فيه من الطقات الدموية ولتفجير بهد الرض الكبير الذي احذته رأس الجنين شقاً كبيراً فخرجت علقات دم كثيرة وبدت ثغرة واسعة يستطاع ادخال اليد فيها جدها مكدمة سيئة المنظر شبيهة بأنسجة الجثة ففتشنا كثيراً في عمق تلك الثغرة الواسعة لكي نقين عنق الرحم فلم تتمكن من كشفه .

ففسل الجرى بـدكان وخمد بالفري المبلل بالصل المضاد للغيرثية الذي ثور على استعماله اربعة ايام وقوي قلب المريضة بالمقويات العادية (الزيت المكوف، الديجتالين) وحقن تحت جدها بالمصول الملحية والصل المضاد للغيرثية . وبعد ان مرت الاربعة الايام التي استعملنا بها الصل المضاد للغيرثية وضنا في تلك الثغرة انايب مطاط لري الجرح رياً متقطعاً بمحلول دكان ريثما تنطرح الانسجة المرضوضة الماثنة .

في ٢٨ كانون الثاني: خرجت من جرح الشفر الكبير مواد غاطلة وبدا لنا بعد فحصه جيداً ان جدار المستقيم المرضوض المتقشر قد اثنق .

في ٢ شباط: تزغ الميكوليز جميعه وكان جرح البطن سائراً سيراً حسناً وقد لاحظنا ونحن نفصل مكان الميكوليز بالصل الفاتر ان الماء كان يخرج من جرح الشفر الكبير الا امر الدال على ان بين عنق الرحم المتور وهذه الفوهة الخارجية اتصالاً وان ذلك الجرى المصطنع هو الطريق الذي اختطه رأس الجنين في نزوله . وقد طرأت على جرح

الشفر الكبير طارئة جديدة في هذا اليوم وهو ان الحجاب الذي كان يفصل هذا الجرح عن المهبل او بجارة أخرى جدار المهبل الجانبي الايسر قد انطرح فاشترك حينئذ الجرح بقناة المهبل نفسها .

في ٤ شباط: بدأت الانسجة تتورد ونحيا وتحسن منظرها .

في ٦ شباط : تزعت الحيوط المعدنية من جرح بطنها الذي اندمل الا في قسمه السفلي حيث كان الميكوليز .

في ١٥ شباط: اندمل جرح بطنها تماماً .

في ٩ آذار: تركت المريضة المستشفى وقد تحسنت حالة جرح شفرها تحسناً كبيراً ولم يبق منه غير ناسور مستقيمي مهبلي وقد اوعز اليها ان تعود بعد بضعة اشهر لتوميته .  
اما حرارتها فكانت تنموج حتى اليوم الثاني عشر بين ٣٨ — ٣٩ وقد هبطت بعده فتموجت بين ٣٧ — ٣٨ وقد اجرينا فحوصاً عديدة بعد تحسن جرح الشفر الكبير من خلال هذا الجرح ومن فوهة المهبل فتوصلنا اخيراً الى كشف عنق الرحم .

....

هذه هي المشاهدة التي رأيناها وهي غريبة كل الغرابة فانتا لم تصادف مثلها قبل الآن ولم تقرأ في الصحف ولا في المؤلفات ما يشابهها وكما انها غريبة فان تحليلها مستصعب ايضاً .

١ — فاذا سلمنا ان رأس الجنين مزق القطعة السفلى للرحم وخرج منها سائراً خلال هذا الطريق الجديد الذي اختطه لنفسه حتى الشفر الكبير الايسر كان لا بد لنا من ان نرى هذا التمزق بعد فتح البطن وهذا ما خيل الينا للوهلة الاولى حينما فحصنا المرأة غير اتنا وجدنا الرحم سالمة ولا تمزق فيها فالرأس لم يخرج والحالة هذه من خلال فوهة عارضة احدثها في جسم الرحم او في قطعه السفلى .

٢ - واذا قلنا ان الرأس قد مطّ القطة السفلى للرحم بدون ان يمزقها دافعاً اياها امامه ومفرقاً النسج حتى الشفر الكبير كان لا بد لنا من ان نرى فيها ثقباً صغيراً تستطيع ذؤابة الشعر من الخروج منه لان خصلة الشعر هذه رأيناها من خلال جلد الشفر الكبير فضلاً عن ان الجس كان يبين لنا ان الرأس واقع تحت الجلد لا تفصله عنه طبقات أخرى .

٣ - فعلينا ان نسلم بان الرأس خرج من فوهة العنق وان هذه الفوهة قد توسعت وان الولادة كانت طبيعية حتى ذلك الزمن اي زمن خروج الرأس من العنق غير ان انحراف الرحم وهبوطها التي كانت المرأة مصابة بها قد حرفا عنق الرحم ووجها الرأس الى اليسار فضغط جدار المهبل الايسر بعد خروجه من العنق وعوضاً عن ان يسير في قناة المهبل سالكاً طريقه العادي ضيق على ذلك الجدار حتى رضه ومزقه وخرج منه فلم يصد امامه حيثئذٍ وهو لا يزال خاضعاً لتقلصات الرحم العنيفة الا ان يفرق جدار المهبل عن الانسجة المجاورة له ويصل حتى الشفر الكبير حيث برز . هذا هو التعليل الذي رأيناه بعد التفكير قريباً من الصواب .



## مشاهدة التهاب كلية حاد بردائي

( Un cas de néphrite paludéenne aigue )

للعليمين ترايو وبشير العظمه

لم يبحث المؤلفون في الاضطرابات البولية في البرداء الابحاثاً موجزاً فلم يذكر غيار وغافن ولاجه في كتابهم الحديث « طب المستعمرات » شيئاً عن ذلك وقد ذكر نانسون في رسالته « امراض البلاد الحارة » فقرةً عن فعل البرداء في جهاز البول قال :

« قد تحدث البرداء اضطرابات كلوية وقد تشتد هذه الاضطرابات فنفضي الى ظهور داء برت في بعض الارزاء التي تكثر فيها البرداء . اما المشاهدة التي نقدمها الآن فليست من النوع السالف الذكر لانها حادثة التهاب كلية حاد ظهر في اثناء سير البرداء وشفي بشفاؤها بعد ان عولج بالكينين .  
المشاهدة : دخل ع . غ . المستشفى العام بدمشق في ٢٩ تشرين الثاني سنة ١٩٣٢ وهو فلاح من كفرطنا عمره ٢٨ سنة وليس في سوابقه الشخصية او الازمية ما يستحق الذكر مصاباً بحمى متواصلة اعترته منذ خمسة عشر يوماً كانت تتبدل الحرارة فيها بين ٣٨—٣٩ وكانت تترتب علاوة على هذه الحرارة الدائمة كل يومين نوبة ترتفع في اثنائها الحرارة الى ٣٩.٥ بدون ان يسبقها نفض او يقبها عرق .

وقد شاهدنا في اليوم السادس وذمة في الاجان وجنباً خفيفاً في البطن واتساجاً في الطرفين السفليين وسعالاً وقشاعات مزبدة وزلة اضطجاعية . وتبين لنا من فحص قاعدتي رثتيه ان فيها خراخر فرعية دونية وان طحالها ضخم يتجاوز حافة الاضلاع اسبعين وان صمم الكبد طبيعي .

الفحوص المخبرية : فحص دمه فظهرت فيه كمية كبيرة من اقاسيم واعراس المصورات النشيطة ( schizontes et gamètes de plasmodium vivax ) وحلل بوله فبدا

فيه ثمانية غرامات آحين واسطوانات حيوية (cylindres granuleux) وعويرت بولة دمه فكات ٠٠٧٦. عشغ (سنتغراماً) في اللتر وقيس ضغطه الشرياني بجهاز فاكر اوبري فكان ١٨ - ١٢.

عولج المريض باعطاء ١٠٥٠ غم كينين بطريق الفم وحقت عضلاته بگرام من كلور مائة الكينين ايضاً ووربده بخمسة عشم . م (سنتمترات مكعبة) من محلول كلور الكلسيوم الخماسي او بما يعادل غراماً من كلور الكلسيوم .

فهبطت كمية الآحين بعد يومين من المعالجة الآتفة الذكر الى اربعة غرامات وبولة الدم الى ٠٠٥٦. عشغ . وزالت علامات وذمة الرئة والزلة غير ان الحرارة استمرت على الرغم من ذلك وقيت تهتز ما بين ٣٨ - ٣٨,٥

ففحص الدم ثانية فتشوهدت فيه اعراس المصورات النشطة ولم تكشف الاقاسم فنوبر على اللداواة نفسها بالكينين وكلور الكلسيوم يومين آخرين فهبطت الحرارة الى ٣٧ وزالت الاقاسم والاعراس من الدم وهبطت بولة الدم الى ٠٠٤٨. عشغ . ولم يبق في البول الا اثر من الآحين . ثم ترك المريض المستشفى في اليوم التاسع معافى وليس فيه الا وذمة خفيفة حول الكمين .

ان هذه المشاهدة النادرة لا تدخل في زمرة الالتهابات الكلوية التي ذكرها نانسون لان ما ذكره هذا المؤلف يحدث في دنف البرداء اذا تستحيل الاعضاء وتتصلب اكثر الاحشاء : الكبد والطحال والكلية .

فيجدد بنا نحن الذين نحيا في بيئة موبوءة بالبرداء ان نعلم ان التهاب الكلية الحاد البردائي ممكن الحدوث والا فنسب كل التهاب كلية الى البرد او عفونة اللوزتين او عفونة عامة وان نتأكد ان هذا الالتهاب الكلوي قد يفضي الى الدنف مع ان بضعة غرامات من الكينين تكفي لشفاء امثال هؤلاء المرضى هذا ما دعانا الى تقديم مشاهدتنا لعل بعض الزملاء يضمنون اليها مشاهداتهم الخاصة فتعم الفائدة .

## في تحضير ساحة العملية

للعلم لوسر كل استاذ السريريات الجراحية

ترجها العليم مرشد خاطر

اتقي نبذت صبغة الايود من شعبة الجراحة منذ اكثر من اربع سنوات وذكرت في التقرير الذي رفعت الى جمعية الجراحة في باريس المؤرخ في ٣ ايار سنة ١٩٣٣ ونشرته مجلتها في الصفحة ٧٤٤ الطريقة التي سرت عليها في ترك الايود والاستماتة عنه بقول ( alcohol ) درجته ٩٥ في تحضير ساحة العملية

وبعد ان اجريت بهذه الطريقة ١٥٠٠ عملية اضيف اليها ١٦٠٠ عملية أخرى صغيرة اجريت بقصد الاسعاف الاول في قاعة التضميد ولم تصادف اقل ازعاج في الترميم تستطاع نسبته الى الطريقة (انظر المطبوعات الطبية الفرنسية الجزء ٥١-٣٧ حرران سنة ١٩٣٤) سرت في الغول على الحطة التي اتبعها في صبغة الايود فخفضت خفضاً تدريجياً درجته فتم التدب أيضاً على احسن ما يرام .

وبعد ان تركت جانباً الغول الممدد بدأت انظف ساحة العملية فقط برفادة مبللة بالمصل الفرزي فلم اصادف اقل عارضة في الترميم في سلسلة من العمليات مشتملة على ٥٠ توسطاً. ثم ألقيت كل تحضير وجئت الآن اهل اليكم نتيجة تدب الجروح في سلسلة مشتملة على مائة عملية يدعونها طاهرة اجري مؤازري الاستاذ قباني بعضها واجريت بنفسها بعضها الآخر بدون اقل تطهير او تنظيف واليكم تفصيلها :

٥ عمليات على القحف : ٣ حجج المججمة لكسر في القبة

١ حجج بزلي خلقي في الجانبين لرسم البطينات وبزلها

١ رفع شريحة عظمية لتخفيف الضغط

٤٨ رتق فتوق : فخذية وارية وسرية بسيطة او محتقة في الرجل والمرأة والولد.

- ٣٣ فتح بطن : ٣ قطع الزائدة  
٥ قطع المعدة  
١ خياطة قرحة اثنا عشرية منتقبة  
١ قطع المرارة  
١ قطع عروة السين المنقطة وخياطة طرفيها خياطة بدئية  
انتهائية انتهائية .  
١ سدّ شرج بطني عبر الصفاق ( الباريطون )  
١ قطع المي الدقيق والاعور  
١ استئصال المبيض  
٥ فتح بطن استقصائي لاورام وجروح بطن نافذة  
٣ استئصال الرحم وملحقاتها  
١ تفجير القناة الجامعة  
٣ خزع الصلبة ١٥ توسط أعلى الاعضاء  
١ استئصال الكلية التناسلية البولية  
١ خزع الناحية الكلوية الاستقصائي  
٥ خزع المثانة  
١ استئصال البربخ  
٤ ادره مائية ( hydrocèle )  
١ استجدال (ostéosynthèse) عظمي الساعد ٥ توسطات على العظام :  
١ اعنات (ostéotomie) عظم الظنوب (tibia) الاسفنجي  
١ تحوية (vissage) عنق الفخذ المضاعفة  
١ اقتطاع عظم من الشظية ودفعه في عنق الفخذ المغضن  
موه (pseudarthrose) فيه  
١ اقتطاع عظم من الظنوب لعملية الجي في العمود القطني  
١ استئصال ورم شحمي من فوق الزقوة ٤ عمليات مختلفة :  
١ استئصال ورم سيلم من الثدي

١ مطاوتر

١ عملية الصاق الاصابع بطلم جلدي

١٠٠ المجموع

وقد تمّ الندب بعد هذه التوسّطات جميعها التي لم ينظف فيها الجلد اقلّ تنظيف على احسن حال كما كان يتم بعد التنظيف بالكحول او بالصل واحسن مما كان يتم بعد الطلاء بمادة مطهرة مخففة .

ولا بد لي مع ذلك من ذكر عارضتين طرأتا على الترم في عقب العمليات :

١ — بعد ان قطعت زائدة رجل سمين ولم تكن نوبته الالتهابية قد بردت تماماً اذ لم يكن قد سرّ عليها الا عشرون يوماً تفككت زاوية الجرح السفلى بعد زرع الحيوط بيومين او ثلاثة ايام وخرج من الجرح قليل من الصديدات من العمق كما يقع بعد قطع الزائدة ثم خرج المريض وقد تمّ اندمال جرحه في اليوم الثامن عشر .

٢ — بعد ان اجريت قطعاً دقائياً اعورياً (iléo-cœcale) واغلقت البطن وفجرتة تكونت خراجة في العمق وانتشرت الى الجدار فافضت الى تفكيك قسم من الجرح الجراحي تلاء ناسور غاطسي آخذ الآن في الترم .

وقد تطرأ هاتان العارضتان اياً كان نوع التطهير فلا يحق لنا ان ننسبهما الى اهمال تطهير الجلد .

ولا يحضر المرضى في شعبتنا تحضيراً خاصاً قبل البضع وجلّ ما يصنع لهم انهم يستحمون يوم دخولهم للمستشفى كباقي المرضى ثم يلجئون القاعات مرتدين ما يقدمه لهم المستشفى من الالبسة وينظرون دورهم في العمليات .

ولكن اذا كانت الناحية شعراء تحلق في مساء اليوم الذي يسبق العملية بعد غسلها بالصابون غير ان كثيراً من المرضى يأتون بعد ان يحلقوا ناجية العملية قبل دخولهم المستشفى . والاولاد لا حاجة الى حلق نواحيهم الا اذا وقعت العملية على الرأس . وجميع المرضى لا يستطيع استحمامهم والمرضى الذين تستدعي حالتهم الاسعاف السريع لا يصنع لهم اقلّ تحضير بل يحلق شعرهم بدون ان يبلّ .

والاحتياط الذي اجره هو انني بعد ان اشق الجلد واربط الشرايين السطحية النازفة

ألبس شفتي الجرح بالرفادات المقيمة إلباساً حسناً حتى لا يبدو شي من الجلد . وقد بدا لي ان افضل المناقش لهذه الغاية هي مناقش داماره ( Desmarest ) واتقي اضع منها عدداً كافياً في ثنية رفاة واقية فكون الانسجة العميقة قد وقيت بإلباس الجلد هذا وفاقية حسنة والمناقش المثبتة للرفادات تكون قد وضمت ايضاً في ثنيات الرفادات وسترت بها بدون ان تلامس الجرح .

والامر الذي يستحق الاهتمام وعليه يتوقف النجاح هو طرز العمل الجراحي فاتي لا ارض الانسجة لثلا تنشوش حيوتها واتقن الارقاء حذراً من تكون المجامع الدموية التي اعدّها سبباً مزعجاً سواء اطهر الجلد ام لم يطهر واسرع في التوسط ما اممكن . وقد طلبت من المخبر ان يوقفني على انواع الجرائم في عشرة مرضى وذلك باستنباتات اجريت في علب باتري قبل شق الجلد وفي الجرح الجراحي عند نهاية العملية . فصد الجرائم المزلة العادية التي ترى في جميع الحوادث سودفت المكورة العنقودية المقيمة ثلاث مرات وعصية القولون مرة في الجرح الجراحي وعلى الرغم منها فان الندب تم بالقصد الاول وبلا اقل طارئة النهاية ظاهرة .

وعدا سلسلة العمليات التي اوردتها والتي يسمونها ظاهرة اجريت ١٦ عملية عفنة بلا تطهير الجلد :

- ١ - قطع المستقيم بطريق المجان
- ٧ - تجويف عظام طويلة مصابة بالتهاب العظم والمنع
- ١ - نشر مرفق مصاب بالتهاب المفصل المتقيح
- ١ - نشر أخمص سلول منوسر اندمل الجرح فيه بالقصد الاول
- ٣ - قطع الاضلاع
- ١ - خزع غشاء الجنب
- ٢ - توسيع خراجات زائدة المنشأ .

هذه هي العمليات التي اجريتها والنتائج التي تحمقتها في الشعة ومنها يتبين ان الندب يتم على احسن حال سواء اطهر الجلد ام لم يطهر على ان يكون الرض الجراحي خفيفاً ما اممكن .

ان الامتناع عن تطهير الجلد يقيم الاحتجاجات ، ولست اجعل هذا ، في جميع البلدان حيث لا يزال طابع مطهرات الفساد يسم خطتنا الجراحية .

وانني لاعترف ان اهتمامنا بالنظافة وشعورنا الجراحي بهلعان لالغاء كل تطهير قبل العمليات وحاشا ان اقترح هذه الطريقة واقول بافضليتها . غير انني رغبت في ان ابين لكم ان المحاليل المطهرة التي يستعملونها في تطهير الجلد لا لزوم لها لانني اعتقد انها لا تكون مطهرة الا اذا كانت كاوية ومتى كانت كاوية هدمت الحصون الطبيعية اي وسائط دفاع الجلد التي يترتب علينا المحافظة عليها .

وهذه المواد الملونة التي يستعملونها هنا وهناك لا تفعل على ما يرجح الا بسواغها بنو لها او عطرها او ماؤها الذي يثبت او ينظف اما المادة الملونة نفسها التي يطلى بها الجلد فلا تطهر بهذه المدة القصيرة ومحدورها انها تصبغ الجلد وقد تكويه .

فيحق لي ان اشير بالنول الصرف في تحضير ساحة العملية وليست عودتي اليه رجوعاً عن عقيدتي فانه يصقل صقلًا كافياً ويثبت تثبيتاً مؤقتاً ولعله اسهل استعمالاً من الماء الذي يضطر الجراح بعد الفصل به الى تخفيف الجلد ولا يخرش حتى الجلود اللطيفة الناعمة ولا يصبغها .



## المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والاربعون

٣.

### جراحة الكظر

لخصها العليم مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع ستريكر من مولهوز ولايوفيسي من باريس  
درس ستريكر الاستطابات ( les indications ) والنتائج اجالاً وقد صدر بحثه  
بلمحة مختصرة عن غرائز كل من قسمي الغدة: القسم النخاعي ( médullaire )  
وهو عضو مكون للادرغالين متصف بتأثيراته المديدة بالقلب والورق ( les vaisseaux )  
والجهاز الوعائي الحركي والدم وتطور ( métabolisme ) مائيات الفحم وعضلات  
الانبوب الهضمي . والقسم القشري ( la corticale ) الذي يعمل في تطور نظائر الشحم  
( lipoides ) ومائيات الفحم وفي الدم وغدد التناسل وبعض من الغدد الصم الاخرى  
ولا سيما التوتة ( le thymus ) والدرق . فلا عجب بعد هذه الوظائف المديدة التي  
تقوم بها الغدة اذا ما قام الجراحون ضالجوا باستئصال الكظر او بقطع اعصابه ( بعد  
ان خابت محاولة التطعيم كل الحية ) عدداً عديداً من الآفات لا تربط بعضها ببعض الآخر  
اقل صلة . فتوسطوا :

١ — في اورام الغدة واكياسها التي لا ترافقها تظاهرات دالة على تشوش الافراز  
الباطن لكي يزيلوا ضغطاً مزعجاً او يمنحوا انتشار ورم آخذ في النمو .

٢ — في اورام يتم عليها تناذر سريري متصف بتشوش الافراز الباطن ( مثال على  
ذلك في ازدياد الضغط الشرياني الاشتدادي « paroxystique » الناجم من ورم غدي في  
القسم النخاعي او في التناذر التناسلي الكظري السبب عن ورم في القسم القشري ) لكي  
يمنحوا سبب ازدياد الضغط او فساد وظيفة الغدة .



٣ — في امراض مختلفة سببها او اثر فيها فرط نشاط الغدة او فساد وظيفتها حيث لا اورام في الغدة بل قد يصادف بعض الاستساج (hyperplasie) فيها وربما كان منظرها الخارجي طبيعياً ( نذكر منها التهابات الشرايين وازدياد الضغط المنزل والداء السكري والح ) وقد جربوا في حالات كهذه ان يبدلوا مفرزات الغدة الباطنة باستئصال احد الكظرين او بقطع اعصاب غدة واحدة او الغتين معاً .

٤ — وجربوا اخيراً ان يكافحوا بالتطعيم الكظري امراضاً تنصف بقصور الغدة ( = داء اديسون ) او يعزوها بعض المؤلفين الى فرط نشاط الغدد الصم ( داء بيرمر « Biermer » )

فأما النتائج التي جنوها ؟

أ — استئصال الكظر في الصرع ان هذه المعالجة التي شاعت في المانية خابت خيبة تامة واحملت قبل ان تكمل الستين من عمرها .

ب - - استئصال الكظر في ازدياد الضغط الشرياني : ١ -- ازدياد الضغط الثابت : ابدع هذه الفكرة فاكر واشار بمكافحة ازدياد الضغط الآخذ في الشدة باستئصال الكظر ان هذا التوسط في بعض ازديادات الضغط ولاسيما ازديادات الضغط المنفردة التي تطرأ في زمن الضهي (la ménopause) قد افاد فائدة كبيرة فخفض الضغط خفضاً ثابتاً في بعض الحالات . فقد اعلن ستافن في سنة ١٩٢١ حادثتين : احدهما خابت والاخرى نجحت غير ان المريضة لم تراقب مدة طويلة . وذكر غالاته من رومية حادثة هبط فيها الضغط من ٣٠ الى ٢١ فالى ١٨ حيث استمر سبع سنوات . ونشر مونييه فينار وداماره حادثة انخفض بها الضغط ما ينيف على اربع سنوات بعد العملية . وذكر ويلهوت حادثة اجري عليها في سنة ١٩٣٢ فتحسنتم تحسناً محسوساً غير انه متقلقل ولكن الضغط على الرغم من تقلقله ظل منخفضاً عما كان عليه قبل العملية في سياق هاتين السنتين واعلن مانيار نجاحاً باهراً في حادثة اجري عليها سنة ١٩٣٣ واجري لريش عمليتين في بدء السنة ١٩٣٤ تحسنتا حتى الآن تحسناً جلياً .

وقد صودف ازدياد الضغط المستمر بلا اشتدادات في سياق بعض من اورام القسم القشري فان لوهياك جمع ١٢ حادثة كانت فيها اورام قشرية مع ازدياد الضغط ولقت

الانظار الى هذه الاورام القشرية التي تحوي مقداراً كبيراً من الادرثالين .  
ولا بد من مراعاة امرين في استئصال كظر المزاد ضغطهم فلا يجوز التوسط متى كانت  
الكلية متصلة ضامرة صغيرة ولا يجوز ايضاً ان يستأصل كظر جسيم لانتم ضخامته  
الاعاضية الا على قصور الكظر الآخر او نقيه تماماً .

٢ — ازدياد الضغط الاشتدادي وورم غدي في القسم القشري : قد اجروا في سياق  
السنوات الاخيرة عمليات عديدة على الكظر لمكافحة نوب ازدياد الضغط الاشتدادي .  
وقد وجدوا في اكثر الحوادث ورماً سليماً في القسم القشري واستأصلوه فنجوا المرضى  
من آفة كانت اضحت بهم الى الموت المحتم . ولم يكن الورم في حادثتين من سبع حوادث  
في الكظر نفسه بل مجاوراً له ( مايو ، لريش ) مع ان بناء النسيج كان مشابهاً كل  
المشابهة للاورام المستبطنة للغدة . ان الورم الكظري ( le surrenalome ) الرافع  
للضغط هو جزء جسيم من النسيج المولد للادرثالين .

فاستئصال الكظر الجري لاورام كظرية يمد نصراً بهراً للجراحة الحاضرة .  
وهناك ازديادات ضغط اخرى اشتدادية لا يطل امراضها بوجود ورم غدي . فقد عالج  
ماليار واوليفيه باستئصال الكظر ازدياد ضغط اشتدادياً بدا في مريض مصاب بقصور الوتين  
الافرنجي . فبين بعد فحص الكظر المستأصل ان نسيجه كان طبيعياً . ومع ذلك فقد  
زالت النوب وتحسن المريض تحسناً سريعاً .

ج — استئصال الكظر في التهابات الشرايين السادة: بعد ان اختبر اويل من لينينغراد  
اختبارات عديدة في الحيوان واجرى على الانسان ما ينيف على مائتي استئصال كظر  
ظل حتى النهاية مدافعاً دافعاً مجيداً عن نظريته التي اعلتها منذ اكثر من عشرين سنة .  
فقد كان ابدى هذه الفرضية وهي ان بعض التغيرات الشريانية تنجم عن فرط نشاط  
الكظرين فان ازدياد الادرثالين في الدم يقضي الى تشنجات جدر الاوعية . وتشنجات الشرايين  
والاوعية الغذائية لها يحدث اختلالات اغتذائية في الجدر فتتوسف الفارشة (endothé-  
lium) وتستحيل الطبقة العضلية وينتهي الامر بالذمة (thrombose)

وقد كان لريش في فرنسا اول من بين الخدم التي يقوم بها استئصال الكظر في داء  
برجه . أجل لا تنتظر منه المجزات فانه ليستجبل اية كانت العملية التي تجري او المعالجة

التي يالج بها ان تنفتح شرايين قد سدّت فيها قطع كبيرة . فان استئصال الكظر يؤثر كالمعلبات الاخرى الودية في اوعية لا تزال مفتوحة ولكن التشنج قد قلصها وضيقها . ولا يؤمل التحسن الا متى ازيلت الافعال المقلصة للاوعية واستفيد من الاوعية المتفرعة منها التي كان التشنج قد سدها . فلا استئصال الكظر والحالة هذه حدود ضيقة لا يجوز ان يتجاوزها .

وقد عجب سترينكر كثيره من الجراحين بالتحسن الوظيفي الواضح في بعض مصابين بداء برجه بعد ان استؤصل كظرم . فان الآلام كانت تزول والتشنجات الاعتذائية كانت تخف او تضيحل والغثربة التي كانت تهدد المريض تبتعد حتى ان العرج المتقطع في بعض الحالات كان ينقص .

ان تأييد استئصال الكظر وقطع الودي متشابهة غير ان استئصال الكظر يفضل قطع الودي بما له من التأثير العام في البدن وبفعله في اوعية الجسد اجمالاً . ويرجع ان التوسط الذي لا يجري الا على كظر واحد يفعل فعلاً ناقصاً او مؤقتاً لان ضخامة الكظر الآخر الاعاضية لا تلبث بعد زمن ان تفعل فعلها . ولعل قطع اعصاب (énervation) الفدة في حالات كهذه يقوم في المستقبل بخدم حسنة لان استئصال الكظرين امر لا تحلم به الجراحة .

استأصل لريش الكظر الايسر ١٢ مرة في داء برجه فكان التحسن شديد الوضوح في ٥ حادثات بعد العملية مباشرة واستمر التحسن عدة سنوات . غير ان استئصال الكظر لم يمنع داء برجه عن متابعة سيره في خمس حادثات اخرى بل افضى الامر الى بتر اطراف المرضى . وفي الحادثتين الاخرتين بعد ان وقف الداء وشفي المريضان شفاءً ظاهراً بضعة اشهر عادت الاعراض الى الظهور وانهى الامر بتر الاطراف .

وهذا ما تحققة غيره من الجراحين فان بعضهم وقد ثبطت الحية عزائهم اسرعوا الى ترك هذا النوع من المعالجة الجراحية والبعض الآخر لم يتأبهوا على هذه الطريقة مع انهم قد جنوا منها بعض الفوائد حتى ان بعضهم (بادريدا وبوتري وتكبان) قد حصلوا على نتائج باهرة استمرت عدة سنوات .

ولا بد في بعض الحوادث من قطع الودي واستئصال الكظر معاً (لريش) .

د — استئصال الكظر في داء رانو ان استئصالات الكظر في داء رانو الحقيقي لا تزال نادرة حتى انه لا يستطيع بالاستناد اليها ابداء حكم صريح عن قيمة هذه الطريقة

هـ — استئصال الكظر في بعض تناذرات وعائية مبهمة استأصل لريش الكظر الايسر مرتين في تناذرات من النموذج الوعائي الحركي مع اختناق الاطراف المستمر وتقرحات اغتذائية لا تنطبق اعراضها على وصف معروف فتحسن الاول تحسناً واضحاً غير انه نكس بعد حين وتحسن المريض الثاني تحسناً ثابتاً منذ عدة سنوات

و — توسطات على الكظر في الداء السكري : جرب البعض معالجة حادثات من الداء السكري لم تخضع للانسولين بقطع اعصاب الكظرين مستندين الى التضاد بين المشكلة ( le pancréas ) والقسم القشري من الكظر .

فريضة دوناتي التي عوبت بعد عملياتها المجرأة على كظر واحد بثلاث سنوات كان داؤها السكري اخف تؤثر به حتى المقادير الخفيفة من الانسولين . ومريضة قرشان وسباو وتحسنت تحسناً جلياً بعد قطع عصب الكظر الايمن . ومرضى جيوردانو الذين قطع اعصاب كظرهم اختلف النتائج فيهم غير انهم جميعهم احتملوا هذا التوسط الامر الدال على ان السكريين لا يخشى عليهم من هذه العملية حتى في الجانبين واصبح داؤهم السكري اكثر خضوعاً للانسولين . وقد عالج تربل بهذه الطريقة سكريين مصابين بفرط نشاط الدرق فزال منهم تظاهرات الداء السكري وعوارض بازدوف معاً .

ز — عمليات على الكظر في الجلدة الجحوظية يعتقد كريل ان الثوب في داء بازدوف تنشأ من مرور كمية وافرة من الادرناين الى الدم . ويقول انه قطع اعصاب الكظرين ٧١ مرة في تناذر فرط نشاط الدرق فكان شفاء بمعدل ٩٥ ٪ . وكان مرضاء في الحقيقة مصابين بداء بازدوف الناكس بعد استئصال الدرق .

ويتخذ جيوردانو ان قطع اعصاب الكظرين مفيد في تأهب المرضى لعملية على الدرق يظن انها شديدة الخطر .

وقد مات احد مرضاء في عقب العملية لان حالته لم يكن يرجى منها اقل أمل غير ان قطع اعصاب الكظر في حادثة ثانية مهد لقطع الدرق السيل فكانت منه نتائج حسنة .

ح — قطع اعصاب الكظر في بعض تناذرات نهك منشأها عصبي دوراني — اشار

كريل بقطع اعصاب الكظر في بعض التواجن العصية (névroses) المسرعة للقلب التي رافقها تنبأ الاعصاب ونهك . وقد كانت النتائج حسنة في ٦٨ مريضاً عالجهم بهذه الطريقة بمعدل ٩٣ ٪. ويقول المؤلف ان قطع اعصاب الكظرين يؤثر في اسراع القلب تأثيراً اكيداً كما يؤثر قطع ما وراء عقدة غاسر في عصاب (névralgie) الثلث التوائم .

ط - - - قطع اعصاب الكظرين في فرحة المعدة والاثنى عشري جرب كريل ايضاً ان يكافح تشنج البواب بقطع اعصاب الكظرين وهو يظن انه يتمكن بهذه الطريقة من ازالة الركود وفرط حموضة المعدة وشفاء القرحات التي يؤثر فرط الحموضة في استمرارها . ويظهر ان تشنج البواب يخف بعد قطع اعصاب الكظرين وان تحرك المعدة المتجاوز حده الطبيعي يزول وان القرحات تمحمد حتى انها تشفى

ي - - - استئصال الكظر في اورام هذه الغدة - - - انا نستطيع تصنيف اورام النخاع

من جهة الممارسة ثلاث فئات :

- ١ - - - اورام العناصر العصبية التي تبكر في الاستمرار ولا حيلة للجراحة فيها
  - ٢ - - - الاورام العقدية العصبية (ganglio neuromes) وهي نموذج سليم لا يتصف بعلامات سريرية بانية وكثيراً ما لا يكشف الا بفتح الجثة .
  - ٣ - - - ظائر الاورام العقدية (les paragangliomes) هي اورام سليمة في معظم الحالات متصفة بنوب ازدياد ضغط اشتدادية وهي في الممارسة الاورام الوحيدة التي تنبت على القسم النخاعي وتفيد الجراحة فيها وقد درست في فصل ازديادات الضغط واكثر الاورام مصادفة اورام القشرة وقد وصفوا اربعة تناذرات (syndromes) مناسبة لهذه التنشؤات : تناذر تناسلي كظري وتناذر قصور كظري وتناذر ازدياد ضغط اورام بلا تظاهرات دالة على تشوش الغدد الصم .
- اما التناذر المتصف بازدياد الضغط المتواصل فقد درس وتناذر قصور الكظر وتناذر الاورام الخبيثة من تشوشات الغدد الصم قلما يبالغان معالجه جراحية .
- بقي التناذر الكظري الذي يشتمل على حادثات خشنة موهمة (pseudo-herma phrodisme) لا تهم الجراحة فان الاورام وان تكن سليمة ولادية وواقعة في الجانبيين وعلى حادثات استرجال (virilisme) كظري حيث لم يظهر التناذر الغدي

الاصم الا متأخراً اما في الطفولة قبل البلوغ او في الكهولة . ففي هؤلاء المرضى تجرب الجراحة استئصال الورم وقليلة هي الحوادث التي رافقها نجاح حقيقي يذكر . وتستعد الحوادث على ما نتقد بعد ان يعرف هذا البحث من الامراض واتنا للأسف لاقلاب معظم هذه الاورام ورماً خبيثاً قبل ان تهم الجراحة في استئصاله . غير انهم قد اعلنوا بعض حوادث استئصات فيها اورام غدية قشرية كظرية وكانت نتيجة استئصالها ان زالت الاعراض المرضية زوالاً تاماً : في المرأة الفتية والكهولة وفي الرجل الكهل وفي الابنة الحديثة السن كما في الولد .

ك — نزوف كظرية واكياس كظرية سائلها مدمي : قلما تنجح الجراحة في النزوف الغزيرة المسببنة للكظر لان الجراح يبضع قبل ان يشخص تشخيصاً ثابتاً على الخط التصفي من البطن فلا يقع في معظم الحالات على البؤرة فضلاً عن ان وقوع هذه النزوف في الجانبين ، وذلك ما يحدث في الغالب ، يجعل معالجتها الجراحية معقدة . والقسم الاكبر من النزوف الغزيرة حول الكلية هو على ما يرجح كظري المنشأ وانه ليستطاع فتح هذه الاورام الدموية خلف الصفاق (الباريطون) وتنظيفها ودكها . وانه لمن المعاناة في معظم الحالات ان يلجأ الى استئصال الكلية لان منشأ النزف ليس كلوياً بل كظري في الغالب .

ولتستأصل الاكياس الكظرية المنشأ ذات السائل المدمي او فتوقف (marsupia) (Hser اذا لم يكن استئصالها ممكناً .

....

ثم اقتصر لا بوفيسي من باريس في بحثه على قد استئصال الكظر في معالجة التهابات الشرايين السادة فبعد ان ذكر اعمال اويل وجاء على نبذة هذا البحث التاريخية درس أسس نظرية ازدياد الادرنالين في الدم فلم يجد في فكرة اويل اساساً واحداً ثابتاً سررياً كان او تشريحياً . واما من الوجهة الاختبارية فبعد ان اعاد مع جوستن بازنسون اختبارات اويل افضى بحثه الى نتائج مضادة كل المضادة لتتائج اويل فانه لم يحصل ابداً على المخطط نفسه ولم يشاهد تقلصاً بدئياً ( initiale ) ولا شللاً ثابتاً بيانياً ويظهر ايضاً ان طرق فصل استئصال الكظر ( فله على التشنج وعلى افراز الادرنالين ) ليست ثابتة ايضاً فضلاً

عن ان طرز اجرائه دقيق والوفيات فيه لا تزال عالية (٥-١٠ ٪ في احصآت اوبل) واستئصال الكظر على الرغم مما في اسمه النظرية او الاختبارية قد يشفي التهاب الشريان الساد . غير انه لا بد من التأني قبل اثبات الشفاء . فقد لا يكون هذا التحسن الا مؤقتاً فاننا لا نستطيع في مرض يسير سيراً بطيئاً كهذا ان نتلق بكلمة ( شفاء ) الا اذا حصلنا على نتائج عديدة وثابتة عديدة لئلا يكون الشفاء من الحوادث النادرة التي قد تقع في كل معالجة ، وثابتة: حتى لا يعود الداء الى التكرار بعد ان ظنناه قد شفي . ولكي نحكم على نتائج المعالجة الجراحية في التهاب الشريان الساد لا نقالي اذا ما اشترطنا مدة لا تقل عن مدة السرطان .

ولكن كيف يمكننا ان تحقق الشفاء في داء برجه؟ ان الدلائل العادية التي يقدمونها على الشفاء هي زوال الآلام وندب القروح وتحديد الموات وعودة التمزجات في باضون وارتفاع حرارة الجلد كل هذه العلامات الدالة على تحسن الدوران الموضعي والتي قد تكون مؤقتة . وان عودة التضخم الى الشريان المأبضي او القديمي لا تعد نجاحاً ا كيداً ويصعب ان تعد عودته افتتاح شريان كان مسدوداً . وان توقف الداء عن السير قد يكون فورياً وحاداً لان الداء يتصف بهذه الصفة . وليست الامثلة قليلة فكثير من المرضى قد اعلنت حوادثهم ونسبت الى نجاح الجراحة او المداواة الطيبة واذا بهم بعد حين قد أصيبوا بعارض غفيرة استدعت البتر .

واذا شئنا ان نقيس قيمة المعالجة كان علينا ان نقول مع سيلبار ان قيمتها معادلة لاجتناب البتر . فسواء اكلن البتر ضرورياً لانتشار الغفيرة او في الغالب للآلام المبرحة التي تعترى المريض فان الجراح لا يلجأ اليه والمريض لا يرضى به الا مرغماً . وقد ذكر سيلبار ارقاماً نستطيع استخدامها اساساً للمقابلة : فن ٢٤٧ مريضاً كان التهاب الشرايين الساد فيهم منذ نحو من خمس سنوات ولم يكونوا اتبعوا اقل معالجة خاصة اجري ١٩٢ بتراً على القدم او الساق او الفخذ ومنها ١٥٨ في السنوات الخمس الاولى لسير المرض . وبعبارة اخرى اذا ترك التهاب الشريان وشأنه افضى الى ضياع الطرف باقل من خمس سنوات بمعدل ٦٤ ٪ . وفي سلسلة أخرى من المرضى عددهم ١٢٨ مصابين منذ اكثر من عشر سنوات ولم يتبعوا اقل معالجة خاصة خسر ٧٩ منهم طرفهم السفليين ومنهم ٥٩

في السنوات العشر الاولى اي بمعدل ٤٦ ٪. و٣٦ منهم بتر طرفهم الواحد و٣٣ فقط سلموا من البتر اي ما يادل ١٨ ٪. وبعبارة أخرى فان ٦٤ ٪ من المرضى يخسرون قدمهم او ساقهم او فخذهم باقل من خمس سنوات و ٤٦ يفقدون طرفهم في السنوات العشر وكل مصاب بالتهاب الشريان ينجو من البتر في السنوات الخمس الاولى من مرضه يسلم من البتر بمعدل اربعة اضعاف الحوادث .

هذه هي الارقام الاساسية التي يستطاع الاستناد اليها في معرفة المعالجة الجراحية، بترأ كانت أو اقتصادية، التي توجه الى الملتبة شرايينهم التهاباً ساداً .

نتائج استئصال الكظر السريرية : اذا نظرنا الى المشاهدات التي مر عليها ما لا يقل عن خمس سنوات كان العدد قليلاً جداً حتى لا يستطاع الاستنتاج منه . فلا بد اذن من جمع نتائج المؤلفين المختلفة والنظر فيها :

١ - احصاء اوبل : هو اكبر احصاء ذكرت فيه ٤٢ نتيجة بيده منها ٣٩ فقط لا تجاوز مدتها السنتين . يعتقد اوبل ان سنتين تكفيان للحكم في نتيجة بعيدة غير اننا لا نقاسم هذا الرأي . وهو يذكر ١٩ نكساً افضى ٣ منها الى الموت . ومن المرضى الستة عشر الذين نجحوا ثمانية بتر طرفاهم السفليان والثمانية الآخرون انتشر الانسداد فيهم . ان اشتداد التهاب الشريان هذا على الرغم من استئصال الكظر الذي يسد كمعالجة سببية لازدياد ادرنالين الدم لم يكن ينتظر . ويعتقد اوبل مع ذلك ان المرض ابطأ سيره بتد استئصال الكظر .

والتجاح كان مادلاً ثلاثة وعشرين منهم ١٤ تجاوز مدة شفائهم السنتين اي ما يادل ٣٣ ٪ من المجموع . وفي قراءة هذه المشاهدات ما يجب لاث اوبل يعتقد ان ظهور النبض في شريان كان قد اختفى منه علامة دالة على الشفاء ولو اضطر الى بتر او بترين . وابرز نجاح في الاحصاء يشتمل على ١٢ حادثة استئصل فيها الكظر باكرأ قبل ظهور الفئزنية فكان منه ان نجح الطرفان السفليان من البتر ولم يراقب هؤلاء المرضى الاثنا عشر اكثر من اربع سنوات واربعة منهم روقبوا سنتين فقط . ومن المرضى الثمانية الذين روقبوا اكثر من سنتين كان خمسة قد تجاوزوا الاربعين ولهذا يعتقد اوبل ان السنتين يصابون بشكل بطيء من ازدياد ادرنالين الدم وبعضهم كانوا مصابين منذ سنوات



عديدة ولم يكونوا يشكون الا تشوشات مبهمة حين استئصل كظرم .  
واذا كان مرضى اويل قد قضت حالة الكثيرين منهم بالبر فهل البر في اكثرهم وقع  
على الاقسام السفلى ؟ لا ، بل ان الحية كانت ترافق معظم البثور التي أجريت على القدم  
مع انه في فرنسا وامبركة قد نجح هذا البر الاقتصادي تمام النجاح وجل ما يستنتج من  
احصاء اويل انه بر من السوق اكثر مما بر من الافخاذ .

٢ — احصاء هرتزبرغ — يشتمل على ١٠٦ استئصال كظرم منها ٥٨ تعود الى  
اويل و ٨ الى مستوصف هاس . ان معظم هؤلاء المرضى تحسنت حالتهم غير ان هذا  
التحسن كان مؤقتاً والتألم البعيدة لم تكن مشبعة . يقول هرتزبرغ « كنا نؤمل ان  
يكون استئصال الكظرم معالجة سببية تشفي الفنفرية الفورية غير ان هذا الامل لم يتحقق  
وهذا ما منع انتشار استئصال الكظرم . »

٣ — احصاء لريش يشتمل على ١٢ مشاهدة هذا تصنيفها : ٥ خية ثامة ٢ خية  
قسمة ٥ نجاح ( ٣ ثامة و ٢ جيدة ) ومن هؤلاء المرضى مريض اضطرت حالته البتر قبل  
استئصال كظرم . ومن المرضى الاحد عشر الذي روقبوا ثلاثة بترطرافهم السفليان واربعة  
طرفهم الواحد فتكون نسبة البر ٧ الى ١١ او ٦٥ ٪ . وان من سلم من البر لا يحق  
لنا ان نسلم بشفاؤه لان مشاهداتهم لا تزال حديثة العهد ولعل المستقبل يمنحهم ما ليس  
بالحسبان فيزداد معدل البر اكثر من ذلك .

٤ — احصاء هرتز أجرى ٦ استئصالات كظرم غير ان رأيه جدير بالتقدير لانه راقب  
عدداً عديداً من الهابئين بالتهاب الشرايين . فهو كان يعقد الآمال على استئصال الكظرم  
ولكن امله خاب بعد هذه النتائج البعيدة . وقد كتب لنا يقول : « ان رأئي بعد المودة  
الى سبع سنوات خلت لا يختلف عن رأئي حيناً نشرت مشاهداتي فاتي لا اجد اقل فرق  
بين الذين استؤصل كظرم والذين لم يبضوا »

٥ — وقد جمع المقرر عشر مشاهدات فرنسية اخرى بعضها قد نشر والبعض الآخر  
لم ينشر بعد . وهذا تصنيفها : واحدة نجاح منذ سبع سنوات ٧ نكس واحدة بر فيها  
الطرفان السفليان وثلاث طرف واحد واثنان موت مسبب على ما يرجح من خثرة  
( thrombose ) تفرع الوتين ( l'aorte )

٦ — الملاحظات الاجنبية — اذا استئفنا الجراحين الروسين كانت الملاحظات الاجنبية قليلة واكثرها ايطالية فقد ذكرت منها تسعة استئفالات مع نجاحين و ٧ خيبات لنكس، قضى اربع مرات بتر الساق ومرة بقطع الودي القطني الذي فاقت فائدته فائدة استئصال الكظر.

تأثير العمليات الودية — قابل المقرر نتائج قطع الودي القطني بتأثير استئصال الكظر وتدل احصاءات جولوديلار من بونس ايرس ان نسبة النجاح في هذا التوسط عالية غير انه لا بد من مراقبة المرضى مدة طويلة وهذا ما ينقص هذه الاحصاءات ومهما يكن فان قطع الودي القطني مع انه ليس معالجة سببية واسطة ناجحة في توسيع اوعية الطرف السفلي توسيعاً مستمراً وتحسين الدوران الميضي

تأثير العلاجات غير الجراحية — يظهر ان الاستشعاع (radiothérapie) مفيد بالحفاصة في مكافحة الآلام وظن معظم الاختصاصيين انه اشد فعلاً في الجهاز الودي منه في افراز الكظر نفسه.

وقد كان من الحقن الوريدية باللقاحات الجرثومية التي من شأنها احداث الحمى وما يتلوها من توسع الاوعية بعض النجاح غير اننا لا نعلم لسوء الحظ مدة هذا التحسن .

وافضل معالجة دوائية تستحق الذكر لطول مدة التحسن فيها ولعدد ما عولج بها هي طريقة سيلبارت من نيويورك فانه يمنع منعاً باتاً التبع ويحقق الاوردة ثلاث مرات في الاسبوع بمحلول ملحي زائد التوتر (٣٠٠ غرام من محلول نسبته ٥ ٪) ومتى كانت غضفينة محدودة مع آلام حادة يشرك المعالجة بقطع الاعصاب الحسية في القدم . والبكم الناتج التي جناها :

عدد مرضاه المالمجين ١١٦ اضطر الى البتر في ٢١ مريضاً وكان هذا البتر في سياق السنة الاولى من المعالجة . وقد راقب ٤٩ مريضاً من هولاء مدة ثلاث سنوات و ٣٦ مريضاً ١٦ سنوات و ١٦ خمس سنوات و ١٠ ست سنوات و ٥ سبع سنوات فن المرضي الحية والاربعة الذين كانوا قد فقدوا طرفاً سبعة بتر طرفهم الآخري ما يبادل ١٦ ٪ .

وتؤثر هذه المعالجة في جميع تظاهرات التهاب الشريان . فليس هناك تحسن دوري موضعي وعام فقط بل يظهر ان التهاب الشريان نفسه يقف عن السير .

النتائج يَحِيلُ البنا ان الحكم في كون استئصال الكظر مقيداً في التهاب الشرايين الساد سابق لآوانه ومع ذلك فيظهر انه لا يستند الى أسس ثابتة لا من الوجهة التشريحية المرضية ولا الفريزية المرضية او الاختبارية فان ازدياد ادراكين الدم لم يعم عليه برهان حتى الآن .

فلم يثبت في الشرايين ان استئصال الكظر احدث توسعاً في الاوعية ثابتاً او عاماً . ولم ينقص حتى الآن معدل البتر المثوي . فكما اتنا نرى في الاحشاء بعض النجاح نجد الى جانبها حيايات عديدة

ويظهر ان قطع الودي القطعي يوسع الاوعية في الطرفين السفليين اكثر من استئصال الكظر على ان يكون الدوران الجانبي ممكن الحدوث . غير انه لا يجد معالجة سببية لالتهاب الشريان الساد الذي يظل متابعاً سيره وانتشاره فتعود الآلام والفقرينة وتدعو الى البتر .

فاستئصال الكظر لا يزال حتى اليوم تابعاً للجراحة الاختبارية واستطباته على الرغم من قلتها مبهمة ومع ذلك فلا بأس في تجربته واذا كان لا بد من ابداء حكم فيه وجب ان تدرس نتائج الفريزية والسرية مدة طويلة بعد اجرائه .

واما المعالجة الدوائية ولا سيما بطريقة سيلبارت فتفيد في كثير من التهابات الشرايين التي تسير سيراً بطيئاً فما من طريقة أخرى قد وقت المرضى من البتر نظير هذه فهي الطريقة الفضلى لانها اسهل الطرق وانجحها واقلها خطراً ونحن نشير باتباعها منتظرين ان تأتينا الجراحة بطريقة افضل منها .

## كيف كدت أشيخ في الخامسة والأربعين من عمري

وأهرم في الخامسة والخمسين؛ ثم أستميد شبابي في الستين

للطبيب كامل سليمان الحوري (يوسطن ماس)

لا أضر على الإنسان من إهمال الرياضة، سيما إذا دافق التأنيق في الأكل والتمتع والتفريط في تناولها ذلك الإهمال

وهذا ما كان حصل لي بالحرف الواحد، حين دأبت مدة طويلة في الجلوس في مكتبي، وإقلال الرياضة، وركوب الحافلة كلما شئت الانتقال من محل إلى آخر، ولو كان لا يبعد إلا ربع ميل سيراً على الأقدام.

فزدت وزناً، وصرت أشعر بالآلام مفصلة وعضلية في جسمي بين الحين والآخر، واعتراضي قبض في الباطنة اتعني كثيراً، وصرت إذا حاولت السير على الأقدام أشعر بالتعب، سيما إذا كانت الطريق ذاهبةً بصعود، أو اتيت اضطررت إلى الإسراع في المشي ولما كنت مبتلى بمادة تدخين النارجيلة أصبحت عرضةً للرشح المتكرر لا أقل تمرّض للبرد، حتى أدت بي ذلك إلى التهاب قصبات مزمن يصحبه شيء من انتفاخ الرئة (emphyseme) وعسر التنفس، وكنت ازداد وزناً حتى صرت أذن مائتي وثلثين رطلاً مصرياً (ليبرا أبوند)

واتفق لي أن أصبت في تلك الخضون بوزلة وافدة ما عثمت أن اختلطت باحتقان في الرئتين كاد ينقلب إلى ذات الرئة لأن مواد التفت أصبحت لزجةً صدأى وصرت أشعر بتشنج نبضات القلب. ثم تسلط عليّ بعد مدة عصاب وركي (sciatic) وكان يتناهي بين حين وآخر ويضطرني إلى المكث في الفراش بضعة أيام. ولبت على هذه الحالة بضع سنوات. ثم اتفق لي في فصل شتاء قارس البرد أن اعتراضي التهاب قصبات شديد اضطرني إلى ملازمة فراشي زهاء أربعة أسابيع، وبعد ما قهت من تلك الوعكة لبثت ردهاً من الزمان منهاكاً مع شيء من الحود (neurasthénie) وحينما حللت بولي

تحققت ان فيه قليلاً من السكر والآح ، وبدا في كواحل قدمي " بين حين وآخر تورم اضطرتني الى اتباع الحمية اللازمة سنة الى ان زال السكر والآح من يولي . وتوفقت في تلك النضون الى ازال وزني نحو ثلاثين ليبرا بالاكتار من الرياضة . فاستمت ان شعرت ببعض الراحة وان تجد نشاطي في المشي والثوقل في الادراج والسلام العالية . بيد ان حالة صدري لم تتغير : اي معاودة الرشع ، وغزارة النفث في اغلب الاوقات ولا سيما في الصباح

فلم أرَ ندحةً عن ترك التارجيلة ، ولم تنقص بضعة شهور حتى نلت راحةً في جسمي ومجدداً في نشاطي حين مباشرة الرياضة ، وتحسنت حالة شهتي للطعام . وفي تلك الاثناء عمدت الى المعالجة المائية صباً على جسمي بالمنضخة ( douche ) مع الاكتار من تجمرع الماء القزير على فراغ المعدة ، فزاد ذلك في تحسين حالتي وساعدني على التخلص من ربة القبض المززعج ، الذي لا اصادفه الآن الا فيما ندر .

واتي الآن وقد اتممت الحامسة والستين اشهر بنشاطٍ وهناك ما كنت احلم بهما واتاني الحامسة والاربعين .

واؤكد للقارئ العزيز اني لو ظلمت دائباً في تدخين التارجيلة لما كنت الآن في قيد الحياة ، او لكنت عالمةً على ذوي " .

....

وبناء على ما تقدم بسطه بالايجاز أحبيت سرد ما حصل لي مؤملاً ان من يقرأ قصتي يستفيد منها . واملي زملائي الاطباء الكرام ان ييروها بعض الاهتمام . واتي استبيحهم عذراً يبسط ما اعتقدت فيه الفائدة ، ولعل في الاعداد افادة :

اولاً : اقلالي من تناول مائيات الفحم (hydrocarbonées) لظهور اعراض الداء السكري ( diabète ) الخفيف في " ، وقد اخضت هذه الحمية الم ازال وزني الى درجة مرضية . وقد اضطورت بعد ان امتنعت عن مائيات الفحم اي السكر والنشويات ، الى الاكتار من المواد النباتية والالبان للتعويض عنها ، فخفض استهلاكها اعراض القبض المزعجة ايضاً .

ثانياً : اكثراري من التريّض لاني فرضت على نفسي ان اقطع في اليوم شيئاً على قدمي "

لا اقل من ميلين على عدة دفعات كلما كان الطقس مساعداً . فاكسبني هذه الرياضة نشاطاً ، وساعدت امعائي على افراغ محتوياتها افرأغاً يكاد يكون منتظماً .

ثالثاً : التجائي الى الابتعاد بلقاء البارد صيفاً — وحياناً شتاءً — وكنت أحوّل مجرى المنضخة على بطني وثاحية كبدي ، وكثيراً ما كنت ألاحظ حركات امعائي واقتباساتها تحت فعل الماء ، أضف الى ذلك ما كانت يحصل من سرعة التنفس عند صدمة الماء في التواني الاولى . على انني لا استحيي من الاقرار انني كنت أؤثر في الايام الباردة الماء الفاتر على البارد اجتناباً للصدمة ، وبعد تنشيف جسمي كنت امارس الحركات الرياضية بضع دقائق ايضاً للارتكاس ( رد الفعل ) اللازم

. رابعاً : اكتناري من تجمّع الماء على فراغ المعدة . والى القاريء بسط الخطة التي كنت اسير عليها : كنت اكرع لا اقل من أربع كوبات ماء صباحاً على دفع متعده : كوبية بعد يقظتي من النوم في الحال ، وكوبية بعد نصف ساعة ، وكوبية او اكثر بعد نصف ساعة أخرى ، ثم بعد مضي نحو ربع ساعة على الاقل كنت اتناول شيئاً من اللبن والامّار الخ . . . ولا اسمح لنفسي بمجرع الماء الا بعد مضي ثلاث ساعات على الاقل . ثم اعود الى شرب الماء قبل تناول طعام الظهر : كوبية الساعة الحادية عشرة والنصف ، وكوبية الساعة الثانية عشرة الخ . . . وبعد جرع الكوبية الاخيرة بنصف ساعة او اكثر بقليل ، كنت اتناول طعامي بأنّ ماضناً كل لقمة جيداً حتى تمتاز تمام الامتزاج باللحباب ، وتكاد تذوب في فمي قبل ابتلاعها .

وكانت هذه خطتي في طعام الشاء مما لا يحتاج الى التكرار . وكنت امتنع عن شرب الماء بعد مناولة طعامي على الاقل ثلاث ساعات وحياناً اكثر من ذلك ، الا اذا شربت بطش زائد ، فكنت آخذ قليلاً جداً منه لبلّ لساني فقط . على انني كنت احياناً بعد مناولة طعامي استبجّز شرب كوبية ماء متى كان الطعام كثير الملوحة كالسليك ، ولا يكون اذ ذاك عمل الهضم على اشده . ولما كنت استيقظ ليلاً كنت اجرع شيئاً من الماء — شرط ان يكون قد مضي على الطعام ثلاث او اربع ساعات — وان لم اكني شاعراً بحاجة اليه .

فكنت ارى حين استيقظي في الصباح واقرأ في مثالي ان بولي خالٍ من ذلك

المنظر الادكن الذي كنت ألاحظه قبل ان سرت على هذه الحطة الحبيدة ، اي شرب الماء بفرارة . . . .

خامساً : اقلاعي عن تدخين النارجيلة التي كانت تستدعي جهوداً قوية لسحب الدخان الى الصدر ، ولا تكبر ان هذه الجهود تودت خلايا الرئتين شيئاً من التمدد والانتفاخ مع شيء من الاحتقانات وربما من الالتهابات لاقول تعرض لتغير الطقس .  
وكل يسلم بتلك الجهود في تدخين النارجيلة — سيما اذا كانت غير متقنة ، وذلك يخالف تدخين الدخنة (السيغار) او الدخينة (السيغارة) او الغليون ، اذ لا يحتاج المدخن الا الى المص البسيط فقط ، وهكذا يمحصر ضرر التبغ في الحلق والغم . اما ضرر النارجيلة فيؤثر في مرونة الرئتين ويوقهما عن الانقباض ودفع الهواء منها في الزفير وكنت احفظ احياناً نظماً احدهم في ذم النارجيلة لم يبق في ذاكرتي منها الآن الا البيت الاول :

تباً لشيشة تنباكٍ ولعت بها من صنع طهباز كانت للأذى شركا  
فيظهر ان احد الاعجام السمي «طهباز» هو الذي اخترع هذه الآلة المضرة ، التي من سيئاتها انها تنقل ايضاً العدوى من فم شخص الى آخر . وقد قال احد المستعدين للنارجيلة مداعباً :

وما شربنا التنباك عيبٌ وإنما اردنا به معنى قفوا وتأملوا

ادرناه فيما بيننا فلعلنا الى ثمر من نهوى به توصل

هذه هي اهم القواعد التي اتبعتها في اصلاح صحي واسترجاع شبابي . ولا اكتم القراء الكرام اني سرت على هذه الحطة في ارشاد مرضاي ومعالجهم . وانه ليسرني ان عدداً عديداً منهم نالوا فوائد جمة من اتباعها ، سيما اولئك الذين كانوا عرضة لسوء الهضم والقبض المزعج المستعصي .

وكما سبقت فقلت اني اشعر الآن بنشاطٍ وراحة في عيشي ما كنت لاشعر بهما وانا في الخامسة والاربعين من عمري .

....

نقل لي غير واحد من مرضاي انهم أطلعوا بعض الاطباء على خطئي في الاكثار من

شرب الماء على فراغ المعدة فاستصوبوها . بيد أن بعضهم لم يستحسنها بحجة ان كثرة السوائل تعيد القلب ولها تمديد المعدة . وهم يفضلون اخذ ملعقة قهوة من كبريتات المغنيزيا او كبريتات الصودا حين الحاجة ، فتنهيمهم -- على قولهم -- عن الاكثار من شرب الماء في اجتناب القبض .

اقول : انني لا اجاريهم في نظريتهم هذه لان المعدة تسرع بامتصاص الماء متى كانت فارغة ، ولا تتمدد ابداً من جراء ذلك ، سيما اذا جرع الماء جرّاً متتداً على فترات مطومة لكن الا ثثار منه يمدد المعدة اذا كانت ممتلئة طعاماً ، ( كما رأيت البعض يفعل ) ، اذ يجرعون عدة كوبات ماء بعد الاكل بقليل من الزمن . وانني اشجب عادة الاكثار من تناول الملاح المسهلة لان الماء اذا أحسن استعماله يغني عنها ، بإيقاظه انقباض عضلات المعى ، فضلاً عن غسله السائل الدموي مما يخالطه من المواد المضرة .

فلي ملء الامل ان يستفيد القراء من نتيجة اختباراتي هذه . وارجو من الزملاء الكرام ان يبدوا لي رأيهم وينبهوني الى خطاي اذا كنت على شطط في اقوالي عملاً بالقول المأثور :

والنار في اجارها محبوة لا تلتظي ان لم تثرها الازد

على انني لا بد لي من الجهر ان النتيجة المطلوبة لا تحصل الا بعد برهة من استعمال هذه الطريقة ، وبالصبر تزول كل الصوبات . . .





## اثر الوراثة في الطفولة

للعلم شوكة موفق الشطي

ان من الامراض ما يبدو اثره الوراثي جلياً في الطفل واشده خطراً داء الافرنج الذي يظهر في الوليد بعلامات واسمة كالزكام وداء الفقاخ الافرنجيين الوراثيين . ومن الامراض ما ينتقل وراثية وتبقى اعراضه كامنة مدة الزمن ولا تظهر الا في سن بعيدة . على انه قد تشاهد امارات تدل عليه فقد ترى في الوليد شواهد تدل على سوء حاله واضطراب اغذائه تكون ذات صلة بالوراثة . وهذه الشواهد ثلاثة وهي ١ — خفة الوليد ٢ — سوء شكل عظام الجمجمة وطريقة نمائها ٣ — اضطراب سير الوزن والقدر . تجتمع هذه الشواهد كلها وقد يبدو بعضها منفرداً

١ — خفة الوليد

ابن كتليت ( Quellet ) ان وزن الوليد ينقص ١٠٠ او ٢٠٠ غرام في الايام الثلاثة الاولى ثم يأخذ مخطط الوزن في الازدياد ولا يلبث ان يعود الوزن معادلاً لما كان عليه يوم الولادة بعد عشرة ايام . ويستفاد من وزن الطفل فائدة كبيرة لان الوليد الضعيف يهبط وزنه قليلاً ولا يعود الى ما كان عليه الا بعد ٢٠ يوماً

واما بعض الولدان الذين قد يبدو وزنهم زائداً حين الولادة ويأخذ في التناقص تناقصاً فاحشاً حتى يبلغ النقص ٤٠٠ الى ٥٠٠ غرام فهم افرنجيون او حرضيون ولا يعودون وزنهم الى ما كان عليه الا بعد مدة طويلة . ويتنج هذا السمن الموهم في هؤلاء الولدان من احتباس الماء في اعضاء الجنين .

٢ — الأدلة التي تبدو في الجمجمة بعد الولادة

تبدو الجمجمة بمظهرين مختلفين بالنسبة الى بطوء التضخم او وقوفه وافراطه او شدته فتكون الجمجمة في الحالة الاولى رخوة وتعود في الحالة الثانية قاسية وقد تكون قاسية في الامام ورخوة في جانب آخر .

الرؤوس الكبيرة (Les grosses têtes) — تتصف الرؤوس الكبيرة بزيادة طول الاقتصار الجمجمة جميعها . ويكون شكل الرأس منتظماً وليس فيه برزات وتبدو الجهة بارزة بروزاً منتظماً ويتم انغلاق البافوخ في هذه الرؤوس في الزمن المتأخر . ولا يكون السائل الدماغي الشوكي متوتراً ولا تكون العظام واليوافيخ متمدة . تدلنا هذه العلامات على ان عظام الرأس سالمة من كل شائبة غير انها جسيمة وتدعى هذه الجسامية عرطلة الرأس (gigantisme céphalique) الوراثية وتكون جمجمة الأب أو الأم أو احدى الانساب كبيرة في هذه الحالة . وقد دلت الابحاث على ان ادمغة اصحاب الرؤوس المرطلة كبيرة ايضاً وان عظام الجمجمة جميعها ضخمة طولاً وعرضاً

### ٣ — النحافة والاحلة المستنتجة من سير الوزن والقدر

لقد ابان كتليت (Quetelet) ان وزن الوليد ثلاثة كيلوات فاذا نقص هذا الوزن عن ٢٨٠٠ غرام عد الوليد نحيفاً وقد اثبت فريق من العلماء ان النحف على نوعين فنه ما كان ناتجاً عن وقوف سير الحمل ومنه ما هو وراثي وتشفى الحالة الاولى بتغذية الوليد والناية بصحته واما الثانية فستعصى لا ينجى فيها العلاج والغذاء فائدة تامة وقد عرفت العلامات الدالة على النصف الوراثي في الوليد . وهي خفة الوزن (اقل من ٣ كيلو غرامات) صغر الرأس والاطراف ، نحافة الجلد ، كسل الاعضاء المام وفقورها ، الاستعداد لتبرد ، النصف العام ، نوب الازرقاق . وقد يصطبب هذا النصف العام بتشنج الاطراف او ارتخائها . وربما كان هذا التشنج سبباً عن الافرنجي او الطله في الوالدين واما الرخاوة فربما تجت من السل .

سير النحافة : قد تنتج من سبب عارض فتشفي بزوال السبب واما النحافة الوراثية فتنتج من نوء الحلية بالسوم المنتقلة وراثية فلا تستطيع الهاء والاهسام وتهلك بعد مدة مختلفة من الزمن وهكذا يعيش الطفل اشهراً ويموت بعدها مدناً . وقل ما تنجح الوسائل في شفائه واحسنها الرضاع من الثدي

الامراض التي تنتقل ارثاً

يمكن تقسيمها زمرأ

١ — وراثات الميوب او الامراض الناحية وهي ثابتة ومتشابهة في افراد العائلة تبدو في

ناحية خاصة من الجسم تنتقل الى نفس العضو والنسيج وتظهر فيه . ويدخل في هذه الزمرة أ — التراث المرضي العضوي كالبله الكفني العيلى ، ضمور العصب البصري الاساسى ، عسر تمييز الالوان العيلى ، صفر العينين العيلى ، الساد المترقي العيلى ، انخلاع الجليدية ( الجسم البلورى ) العيلى ، التهاب المشيمة والشبكة العيلى ، الاورام الدبقية العيلى في الطبقة الشبكية ، الحؤول العيلى المترقي في لطخة الطبقة الشبكية ، هبوط الاجفان العيلى فلوج العين العيلى ، الترأرؤ العيلى الاساسى ، الترأرؤ العيلى المصاحب لاختلاج العضلات ضمور الحليمة العيلى ، التهاب العصب البصري الوراثى ، ضمور العصب البصري الوراثى المصطحب بجلج تشنجى وعدم اتساق الحركات .

ب — وراثة الاضطرابات الكبدية : استسفار الدم العيلى ( cholemie familiale ) ، البرقان العيلى المصطحب بضخامة الطحال والكبد ، البرقان العيلى الحظرى فى الولدان ، كباد الاحداث المصطحب بحؤول الجسم المخطط الحفى ، الرمال الكبدية العيلى ، البيلة الأجنبية فى بيلة خضاب الدم العيلى ، الضف الكلوى ، الضف الموى العيلى ، خلج الورك الولادى العيلى .

٢ — التراث المرضى فى النسيج والجل : أ — فى الجملة العصبية : اضطراب الحركة الوراثى ، الفالج التشنجى العيلى ، الفالج الدورى العيلى ، اختلاج العضلات العيلى ، ضمور العضلات العيلى والته البكور العيلى  
ب — فى الغدد الداخلىة الافراغ : الودمة المخاطية العيلى ، داء بازدوف العيلى ، الفتخ العيلى والاسترجال العيلى

ج — فى الدم : الناعور ( hémophilie ) العيلى ، داء الحضرة ( chlorose ) العيلى  
د — فى النسيج العظمى : سوء نمو عظام الجمجمة والوجه ، فقدان بعض العضاريف العيلى ، ظهور البارزات العظمية العيلى ، تخلخل العظام ، تشوه موضع السمحاق ، الحرع ( le rachitisme ) العيلى

ه — فى النسيج البلغمى : التبلغم العيلى او قرط احتساس النسيج البلغمى والاستعداد للودمات فى النسيج الضام وتحت الجلد

٣ — وراثة الغونات : قديم الجرثوم من الام الى ولدها فيمرضه ويقع ذلك فى الافرنجى والسل

٤— وراثية الانسهمات : يمر السم من الام الى الولد فيجعله ضعيفاً لان السم المذكور يؤثر في الخلايا فلا تستطيع النماء نمواً طبيعياً واعظم هذه خطراً الفول ( l'alcool ) والمورفين والكوكايين والرصاص وسموم داء الارز ( bérubéri ) ويجوز ان يحشر في هذه الزمرة تراث الضعف الناتج من نهكة الآباء والامهات وضناهم وارهاقهم وطعنهم في السن وسوء الاعتناء وقص الهواء والشقاء وخمول الحياة فاذا كانت النحافة الارثية خفيفة كان علاجها يسيراً والا كانت المداواة صعبة

٥— الترات المرضي المبالغت: قد تشوش بعض الامراض اغتذاء الجسم كله ويبدو ظهورها في الاولاد فجأة في سن واحدة . يمد هذا الاضطراب الغذائي الفجائي السبيل لبعض الأمراض كالسل والسرطان فتفتك بحياة الشخص في مدة وجيزة من الزمن .

كان لامرأة تسعة اولاد ماتوا جميعاً في الشهر الثالث من ربيع حياتهم الثاني وماتت ايضاً ثلاث بنات في السنة السادسة عشرة من عمرهن متأثرات من السل الحاد . ومات خمسة اشخاص من عيلة واحدة في السنة الاربعين بعد ان أصيبوا جميعاً بالسرطان

الوراثية الحرضية ( hérédité arthritique ) — قد يصاب الجسم منذ بدء تكونه باضطراب غذائي خاص يشوش الخلايا وينتج من ذلك مظاهر عديدة ترجع بسببها الى اصل واحد . وقد يشترك مظهران او اكثر كما ان تناوب هذه المظاهر ممكن . ومن هذه الامراض :

١ — الضعف العصبي والداء التشنجي

٢ — الداء الليفي المنتشر

٣ — وراثية افراط التعظم

٤ — عرطلة الجمجمة

٥ — تراث تفرط التعظم

٦ — الترات الطحالي الكبدي

٧ — الترات الحرضي والضعف المرضي

## ١ — الحرض العصبي او الداء التشنجي

لا يخفى ان الامرجة تختلف وان منها العصبي وقد وصف لوزاج سنة ١٩٠٦ حالة خاصة في الاطفال سماها الداء التشنجي . يمتاز هذا الداء بتشنج العضلات كلها او بعضها دون سبب او ويكون السبب بسيطاً لا يؤبه له وكثيراً ما يستقر التشنج في عاصرة البواب وربما كان معوياً بحيث يصبح المعى فيه كأنه جل مشدود وينتج من ذلك عادة قبض مستعصر . ولاحظ لوزاج سنة ١٩٠٦ ان لهذا التشنج صلةً بالصفراء لان الادوية المفرغة لها تعيد الامور لمجاريها وقد بدت له هذه الحالة وراثية وتبين انها اول اعراض المرض ويمتاز هذا المرض بكونه وراثياً ولادياً

## ٢ — الضف التشنجي الثابت والمترقى او الداء اللبني المنتشر

يبدو ذلك منذ الولادة بافراط تشنج العضلات القابضة وقد يزداد هذا التشنج فيعود تقفلاً (contracture) . ولا يستطيع هؤلاء الاولاد المصابون بالضف التشنجي ان يعيشوا في الغالب لان اغتذاءهم يسوء فيدنغون ويموتون . ولا يشكو الطفل المصاب بهذا المرض سوء الهضم ولا يمكن ان يجرى المرض الى تشوشات هضمية لانها مفقودة كما قلنا وان وجدت كانت خفيفة جداً وما يميز هذا المرض عن غيره ويجعل له هوية خاصة هو انتشار التليف ووجود عروق مصابة في مراكز الاقسام التليفية . ينتشر هذا التصلب في جميع الاعضاء فيفك ارتباط الحلايا النبيلة بعضها عن بعض وخاصة في السكتيتين والكظرين ، وعضلة القلب فيسوء الحال . واما الدماغ فلا تبدو فيه عوامل التصلب . وتكثر علامات التصلب عادة في العضلات فتصبح متكيفة وتتكاثر عناصرها الاستاذادية الضامة وتنفلق اتصالاً التهابياً يصف بانتشار عدد كبير من الكريات البيض بين الالياف العضلية فيتجرد بعضها عن بعض . وصفوة القول تصاب العضلات في هذا الداء بالتهاب تصليبي وملحومي . ويشاهد في هذا النسيج المتصلب تبدل في اعضاء العروق (التهاب الشريان) . ويبدو هذا التصلب في جميع اقسام الجمل العضلية .

وتشاهد سحاب التصلب ايضاً في الطحال والرئة والكبد . وقد تبدو الكبد حمراء بنفسجية ، محتقة قاسية ومقاومة كأنها مصابة بتشمع ما حول الوريدين على ان التصلب يبدو راجحاً حول اوردة الباب ويكون سير السحاب موازياً لسير العروق الشريفة فتجرد

هذه السحاب الحلايا بعضها عن بعض وتخفها . وقلا تكون الحلية الكبدية سالماتولكها تكون في الغالب مستحيلة استحالة تختلف درجتها من حوول بسيط الى حوول شحمي شديد . ويكون الجدار المعوي مصاباً بالتليف ايضاً فيبدو النسيج الضام ما تحت المخاط مأهولاً بكريات بعض تنتشر بين الصب الندية فتسبب ضمورها . على ان شدة هذه الآفات المعدية المعوية تختلف من حال الى أخرى . وري في الغدة الدرقية والثوتة تصلب شديد عرق المنشا واضطرابات حوولية في الحلايا كما ان الاعضاء الدموية البلغمية تكون مصابة بالتصلب ايضاً

وقد يظن ان الافرنجي سبب هذا التصلب غير ان البحث الدقيق لا يكشف القناع عن هذا الداء كما ان المداواة النوعية لا تفيد فيه

### ٣ — رأت افراط التعظم في الصل ( صغر الرأس )

قد يولد الطفل وتكون جميع دروزه ملتحة فيه ورأسه صغيراً لا يوافيخ فيه ويؤدي ذلك في الغالب الى وقف نمو الدماغ والعته الكمني وقد تكون اليوافيخ موجودة غير ان التعظم لا يأخذ مجراء الطبيعي بل يبدو شديداً مختلف الشدة مما يؤدي الى وقف نماء الدماغ بدرجات متفاوتة . ولا شك ان افراط نمو العظم يلجم نمو الكتلة الدماغية بدرجات متباينة مما يؤدي الى ظهور داء اوشنبايم المصطحب بالترأرؤ . وبينما يكون التعظم شديداً في عظام الرأس يبدو بطيئاً في عظام الجسم الاخرى مما يجعل الولد وليداً مصغراً

وقد لا يصيب هذا المرض الوراثي ولدان الصلة جميعاً بل يبدو في واحد منهم بينما يكون الآخرون سليمين . ولم تعرف اسباب هذا المرض ولم تتج في المداواة النوعية

### ٤ — افراط تعظم عظام الجمجمة كلها ، عرطلة الجمجمة

يكون شكل الرأس في هذه الحالة طبيعياً غير ان مقاييسه واقطاره كبيرة اما باقي اقسام الطفل طبيعية . وهذه الحالة وراثية ولها صلة خاصة بالاب . وقد يكون لذلك علاقة بالاعراق

### ٥ — تفریط تعظم عظام الجمجمة الوراثي

يكون تعظم اقسام الجمجمة في هذه الحالة بطيئاً فتبقى اليوافيخ والدروز مفتوحة . وقد

عرف ان هذه الحالة كثيراً ما تكون وراثية وانها تبدو في عدد كبير من الاولاد

#### ٦ — التراث الطحالي الكبدي

قد يولد الطفل وتكون كبده كبيرة او يكون طحاله ضخماً وقد يكون الضوان جسيمين ولا يشكو الطفل عادة شيئاً وتكشف هذه الضخامة صدفة . وتشفى هذه الحالة عادة من نفسها ولم يكشف لها سبب حقيقي على ان بعض المؤلفين يهتم افرنجي الوالدين واصابتها بالبرداء او الحمى السوداء ( kala azur )

#### ٧ — الوراثة الحرضية

لم يبحث القدماء الا عن الحرض الظاهر على ان في الاطفال حرضاً مقنماً . اما الامراض التي يتظاهر بها الحرض فكثيرة وهي السيلان الدهني ( séborrhée ) ، الثمة (eczéma) الربو ( asthme ) ، السمن ، النقرس ، القولنجان الكلوي والكبدي البواسير والشقيقة والذنين<sup>(١)</sup> ( hydrorrhée nasale ) وسيلان القصبات ( bronchorrhée ) وقد تبدو احد هذه الامراض او بعضها مشتركة او منفردة وينتقل ارثاً المرض الحرضي نفسه او ما يعادله ويدخل في زمرته

وبكون ولد الابوين المصابين بالحرض مصاباً به اصابة مقنمة فاذا كان الابوان مصابين بالنقرس وجاء الولد مصاباً به او بمرض حرضي آخر وربما تناوبت الامراض الحرضية عنده ولا تظهر الحالة الوراثية الحرضية فجأة بل تتأسس ببطء وتزول تدريجياً ايضاً وقد تبدو الحالة الحرضية بسورات فينبأ يكون الحرض في النسل الاول خفيفاً يصعب في الذرية الثانية شديداً . ويزيد الطين بلة التزاوج بين الحرضين



(١) الذَّيْنُ : سيلان الالف والآذان : الذي يسيل منخراة ورجل آذن وامرأة ذئاء

## وحدة المادة وتحويل العناصر

« السيمياء الحديثة »

من كتاب العليم في الصبلة الكيماوي محمد صلاح الدين الكواكبي

لم تكن فكرة وحدة المادة وما إليها وليدة العصر الحاضر بل هي قديمة يرجع عهدها الى عصور عريقة في القدم كما ذكرنا. وكان اليونان يلقونها بتلاميذهم وهم انفسهم لم يخترعوها من عندهم بل اخذوها عن المصريين (\*). اما هؤلاء فلا يعلم بالتاكيد عن اخذوها. وليس من المحتمل ان تكون وليدة الالهام او خيلة البشر كما يتوهم بعض العلماء الحديثين لان هذا الظن وحده يجعل المسألة في درجة من التعقيد يمتد معها الوصول الى حل مرض لها. فاذا كانت المادة واحدة حقيقة وكانت الاجسام البسيطة مكونة من عنصر واحد تتنوع اشكالها المديدة، باختلاف اوضاعه، ومن هذه تتكون مليارات المركبات الكيماوية واذا كان الفلاسفة الاقدمون قد وصلوا الى معرفة هذه الحقيقة بمحض تفكيرهم او عمل عقلمهم الراجح — لا بالتجارب العملية — اذا كان كل ذلك وجب اما ان يكون في الامر معجزة من المعجزات يتحتم علينا التسليم بها او يكون الناس في الصور القديمة غيرهم في هذا العصر من حيث الحلقة وكلا الوجهين بيد الاحتمال متخذ التسليم به. وعندها ان الاقرب الى العقل هو القول بتوصل الاقدمين الى الحقيقة التي بلغ اليها العلم الحاضر، عن طريق الدرس والاستقراء، اما تجاربهم العملية فقد تكون طرائقها

---

(\*) اول من قال بان العوالم مكونة من جواهر في حالة الحركة الدائمة هو الحكمي اليوناني (لوسيب) وذلك قبل الميلاد بخمسمائة سنة وبعد المؤسس الحقيقي لنظرية الجوهر وبعد (١٦٠) سنة جاء ديموقريط وقبل هذه الفرضية واشاعها بعده فيثاغورس. ثم لبثت راقدة في نواويس النسيان ما يزيد عن التي سنة تقريبا حتى بشها العالم الانكليزي (دلتون) مؤيدة بالبراهين الفنية.



مختلفة عن طرائقنا الحالية مما لا يضر النتيجة شيئاً .

والخلاصة انه من المؤكد اليوم — اقول اليوم لاننا نجهل ما سيكشفه القد من الاسرار — ان المادة واحدة وان تحويل العناصر ليس هو عجيبة من الاعاجيب واسطورة من الاساطير بل هو حقيقة ممكنة الحصول . والعجيب ان يصل علماء العصر الحاضر متأخرين ، الى ما وصل اليه علماء المصور الفائرة قبل الوف من السنين! نعم لا ينكر ان هذه النتيجة قد طرأ عليها خلال الصور التي اتقلت فيها من جبل الى جبل ما شوة صورتها الحقيقية قليلاً او كثيراً وان ليس هناك ( حجر الفلاسفة ) الحاص او ( ذرور ) له خاصة تحويل المادن ، الحجية ، نعم لا ينكر ذلك ولكن امل السيمياءيين الاقدمين لم يكن حلماً ليس له ظل من الحقيقة ، بل كان له اساس بنوا عليه اعمالهم على هدى وبصيرة ! فاذا كانت الاجسام كلها من نسيج واحد ومكونة من مادة واحدة فهل من المستحيل ان يتوصل في المستقبل الى قلب معدن ما الى ذهب ؟

فلا تعجب ايها القارىء وما اقول ولا تحسبته ضرباً من التخيلات التي يراد بها التضييل . لا . فما ان الفن الحاضر وعلماءه الافذاذ يقدمون لنا البرهان على صحة حدسنا وامكان تحقيق ظننا . واليك الشرح الوافي :

بعد ان ادخل ( بويل ) كلمتي ( العنصر ) و ( الجسم البسيط ) الى الكيمياء وحدده لافوازيه باعماله القيمة قضى على السيمياء ومات معها من ذلك اليوم قضية تحويل المادن اذ ظهر ان الاجسام في الطبيعة متكونة من انواع متمايزة وليس بينها على ما كان يظهر ادنى صلة تجمع بعضها الى بعض لأن العلماء في ذلك العصر كانوا يرون ان الاجسام المادية متكونة من جواهر يتحد بعضها ببعض فتألف منها كتل صغيرة تدعى الذرات . وان ذرات الجسم المركب تتألف على الاقل من جوهريين مختلفين يتنا لا يجوز ان تتألف ذرة الجسم البسيط الا من جوهر واحد . وكان يترأى لهم ايضاً ان الجواهر متحركة بقوى هي مظهر لما يسمونه القدرة وان الكون مركب من عالمين مختلفين : عالم المادة وعالم القدرة يخضعان لقانون واحد هو ( لا تكون في المادة ولا اندام فيها ولا زيادة في القدرة ولا ضياع منها ) وان المادة والقدرة كل منهما قد تتجلى بصور واشكال مختلفة دون ان تتحول المادة الى قدرة او القدرة الى مادة وانه ليس بوسنا ان تصور المادة

مجردة عن القدرة او القدرة عن المادة وأقروا — على زعمهم — حقيقة واضحة ثابتة الى الابد هي انقسام الكون الى عالين مختلفين : عالم المادة وعالم القدرة (\*).  
ولما تعينت الاوزان الجوهرية للعناصر قام الطبيب الانكليزي بروت (Proust) — ويظهر انه كان لا يزال مأخوذاً بسحر السيمياء القديمة — بتجارب على الاوزان الجوهرية وادعى سنة ١٨١٥ ان جميع الاوزان الجوهرية امثال تامة لوزن المهدجين الجوهري .  
وفي الحقيقة اذا لوحظت الاوزان الجوهرية للعناصر الآتية :

١٢٠٠٠	الفحم	١,٠٠٧٨	المهدجين
١٤,٠٠٨	الآزوت	٤٠٠٢	الهليوم
١٩٠٠	الفلوور	٦,٩٤٠	الليثيوم
الحـ	الحـ	٩٠٢	الفلوسينيوم

يشاهد ان هذه الاوزان الجوهرية تكاد تقرب من الاعداد الثمانية ١ — ٤ — ٧ — ٩ — ١٢ — ١٤ — ١٩ الحـ والحـ ويظهر بدهشة ان مثل هذا التوزع لا يمكن عزوه الى الصدفة .

ولاشك ان هذا الادعاء يفضي حتماً الى ان المهدجين يوجد في تركيب جميع الاجسام او بعبارة أخرى الى ان جميع العناصر تتكون من تكاثف المهدجين التدريجي الذي هو اخف الاجسام . وقام العلماء المعاصرون له ومن خلفهم بدورهم بالتجارب والبحث في هذا الشأن كان من نتائجها دحض مدعى بروت والاعراض عن رأيه واهماله وما ذلك الا لأن المسألة كانت اذ ذاك مقددة بحيث لم تكف التجارب الاولى لحلها بتلك الاساليب النافذة وحتى ذاك التاريخ كان العلماء يدرسون — وفقاً لقانون لافوازيه — ان وزن الجسم المركب يساوي مجموع اوزان العناصر التي يتركب منها .  
لأننا اذا نظرنا الى كثير من الاوزان الجوهرية ذات الاعداد الثمانية والكسرية مثل:

(\*) مجلة المعهد الطبي العربي م ٢ ج ٨ ص ٥٠٢ نظرات في الكون ، للطبيب

المانيذوم	٢٤٠٣٢
الكلور	٣٥٠٤٥٧
النكل	٥٨٠٦٩ الخ

وجدنا ان هذه الكسور لا يمكن التوفيق بينها وبين نظرية بروت القائلة بان الاوزان الجوهرية للعناصر هي امثال ثامة للهدرجين .

ثم اتنا اذا وضعنا الهدرجين ، مثلاً ، مع الاكسجين ( مجموع وزنيهما ١٨ غراماً ) ومرت منهما شرارة كهربائية اتحدوا بانفجار ولكن لا يتبع بعده ١٨ غراماً من الماء ، بل مقدراً اقل منه بـ ٣ من المليون من المليمتر المعادلة لـ ٦٩٠٠٠ سعر اي قدرة عظمى . اذن فالقدرة موزونة ولكن لافوازيه ومما صيربه كانوا يجهلون ذلك .

فاذا صح ان العناصر مؤلفة من تركيب او تكاثف جواهر الهدرجين وجب ان يطرأ على اوزانها نقص كما هي الحال في اتحاد الهدرجين بالاكسجين وليس عجباً بعد هذا ألا تكون الاوزان الجوهرية للعناصر امثلاً ثامة للهدرجين .

وتأيد من ابحاث أستون وتجاربه ان نماذج عديدة لعنصر واحد تختلف المصدر ، ليس لها الوزن الجوهري ذاته وكذا الوزن الجوهري للمانيذوم الذي عد قديماً ٢٤٠٣٢ ليس صحيحاً لان استون نفسه وجد لهذا المعدن جواهر تزن ٢٤ حتى ٢٦ ، ووجد للاكسجين ثلاثة اصناف من الجواهر بعضها وزنه ١٧ وبعضها ١٨ واكثرها ١٦ . ولعنصر الرصاص ثمانية اصناف مختلفة الجواهر ، ولازبقى تسعة اصناف وللقصدير احد عشر صنفاً وللكلور صنفين ٣٥ و ٣٧ وللنكل صنفين ٥٨ و ٦٠ الخ (\*) . فالعنصر الواحد والحالة هذه يمكن ان يبدو على انواع شتى سميت باصطلاح الفن النظائر او المتاتلات ( isotopes ) (\*\*) . فالاوزان الجوهرية اذن ليست سوى ارقام تقريبية تدل على متوسط وزن الجواهر المختلفة في عنصر ما . وعلى ذلك اعيد النظر في جدول مندليف واعطيت لكل عنصر قيمة وسطى . فاذا اتفق من وزن الجوهر قدر ٨ مائشير لتصحيح الخطأ الناجم عن ضياع القدرة

(\*) انظر كتاب النظائر او المتاتلات للاستاذ دامين ص ٢١ و ٤٦ وما يليهما .

(\*\*) النظائر او المتاتلات هي العناصر التي تتشابه بالخواص الفيزيائية وتختلف بالوزن الجوهري والخواص الاشعاعية .

المنتشرة في اثناء الاتحاد (\*) ظهرت الاوزان الجوهرية للعناصر امثالا ثامة لوذن المهدرجين الجوهري مما تتأيد معه صحة ما ذهب اليه يروت من ان جميع العناصر المعروفة تشكون من جزيئات من المهدرجين بمدد معلوم كما يلي :

اولاً — تشكون نوى الهليوم بـ٢٢٢٢ نوى هدرجين مع ضياع شيء من الكتلة .  
ثانياً — اما ان يشكاف قدر (ن) عدداً من نوى الهليوم ( ٤ مرات ن ) لشـكـون  
جواهر ذات كتل تساوي امثال ٤ كما في :

الفحم = ٣ مرات ٤ اي ١٢

الاكسجين = ٤ مرات ٤ اي ١٦

النيون = ٥ مرات ٤ اي ٢٠ الخ

واما ان يشكاف قدر (ن) عدداً من نوى الهليوم ( ٤ مرات ن ) مع بروتونات أخرى  
او نوى المهدرجين كما في :

الفلوسينيوم = ٢ مرة ٤ مع ١ بروتون اي ٩

الآزوت = ٣ مرات ٤ مع ٢ بروتون اي ١٤

الفلور = ٤ مرات ٤ مع ٣ بروتون اي ١٩ الخ

والابحاث الاخيرة أسفرت عن ثبوت فناء المادة ببطء تحلل جواهرها المتكونة منها مما يدعو الى قبول واسطة مشتركة بين الاجسام القابلة للوزن وبين الاثير غير الموزون وان في المادة قدرة كامنة تظهر حين تحللها بصور شتى كالنور والكهرباء والحرارة وغيرها من القوى الطبيعية . ولقد عدت المادة والقدرة صورتين مختلفتين لشيء واحد اي ان المادة هي الشكل المتوازن للقوى الكامنة اما الحرارة والنور والكهرباء فليست هي سوى الشكل غير المتوازن لتلك القدرة الكامنة ذاتها . فتمثل الجواهر المكونة للمادة وتعبير

(\*) ان الوزن الجوهري للهيدرجين ١٠٠٠٧٨ . فبشكاف ٤ بروتونات اي ٤ نوى من نوى المهدرجين لتشكون نواة الهليوم يحدث ضياع في الكتلة . لان كتلة نواة الهليوم في الحقيقة لا تساوي ٤  $\times$  ١٠٠٧٨ = ٤٠٣١٢ بل ٤ تماماً مما يبادل لضياع ٠,٨ . بللثة يساوي قدرة ٦ مليارات سعر كبير في كل جوهر غرام من الهليوم .

آخر خروج المادة عن ماديتها هو تحول القدرة الكامنة من حالة التوازن (أي من صورها المستقرة) إلى حالة غير متوازنة (أي إلى صورها غير المستقرة) المسماة حرارة ونور وكهرباء وعلى هذا لا يبقى شك في أن المادة تنقلب دائماً إلى قدرة على صور مختلفة وهذا يستدعي أن تكون القدرة تكاثفت في مبداء التكوين فقط فصارت مادة.

إن علة توازن الجواهر هي توازن القوى الهائلة المتجمعة فيها . ولتفريق تلك الجواهر وتفكيكها وللإخلال بهذا التوازن يكفي استعمال واسطة مؤثرة . ويقول غوستاف لبون مستنداً إلى تجاربه التي قام بها أكثر من عشر سنوات : (إن قوانين التطور الجاري حكمه في شأن الكائنات الحية تخضع له أيضاً الأجسام البسيطة «العناصر» فلا الأنواع الحية ولا الأنواع الكيميائية ثابتة أبداً).

ويقول الأستاذ كروز (Croze) (في جامعة نانسي) بصدد الحركة : (كل ما بالكون في حركة مستمرة ! أما عدم الحركة والوقوف فمدومان البتة. وما الجواهر من الصخور ومن أشد المعادن صلابة إلا هبات من الكهادر التي يتولد منها الجوهر والنذر . وهي لا تندمج في جسم الاثر به مسرعة نحو شكل جديد ، متحولة طوراً فطوراً من نذر إلى هواء إلى ماء إلى تراب إلى نبات إلى حيوان . فقطعة المدن والصخر التي نراها جامدة ، والنهر اللجيني الذي ينساب بين الأشجار ، ولهب النار المتأججة في المواقد ، وزنبق الجنان الفواح ، والفتاة الجميلة التي تبتهج كالورد ، للحياة في الصباح ، كل ذلك حركة مستمرة بل نول كهادر راقصة ! فاللاحمي يتحرك بانتظام كالحي (١).

ولقد سبقهما بهذه الفكرة ، العالم العربي الخازني كما تقدم (٢) فهو أول من قال بتري الكائنات الضوئية وغير الضوئية والمعادن وتدرجها في كمال أنواعها .

ومن جهة أخرى تتج من كثير من أبحاث علماء الفلك أن الكون وما فيه من عوالم ناشئ من شيء واحد ويخضع لناموس عام واحد . وهي نتيجة لم تختلف في شيء عما قال به الأقدمون وما هو أيبكود يوحى إلى لوكريس الشاعر الروماني قوله : هذه الأجسام

(١) مجلة المهد الطبي العربي م ٢ ج ١ ص ٦١٣ وج ٧ ص ٤٢١ — نظرات في الكون،

للعلیم اسعد الحکیم .

(٢) انظر المقال المدرج في العدد الماضي من هذه المجلة .

في مذهبنا هي بنود الاشياء وماهياتها التي خلق منها العالم وتكون ، فن الجواهر ذاتها التي تتكون منها السماء والبحار والارض والانهار والشمس تتكون أيضاً المزارع والاشجار والاجسام الحية وكل ما بين ذلك من تفاوت في الصور والاشكال ناتج عن الاختلاف الواقع في الاختلاط وفي نظام الاتحادات وفي الحركات (\*).

وانضم الى هذه المعلومات الحديثة اكتشاف الراديوم اخيراً وخاصته العجيبة فابقظ انتباه العلماء لمعرفة بنية المادة من قرب .

وفي الحقيقة ظهر ان جوهر الجسم المشع سريع التفكك والخواص التي يتصف بها ماهي ناتجة الا عن تدرجه في الاستحالة من عنصر الى آخر لان جوهر الجسم المشع يتفككه الذاتي يطلق جوهرأ آخر واحداً او جواهر أخرى بكتلة تساوي كتلته او تنقص عنه (دون ان) حد جزيات ألفا وبيتا الخ) وتستحيل القدرة بسببها الى حرادة .

اما آلية هذه الاستحالة فتظهر جلية في ملاح الراديوم الذي ينشر على الدوام جزيات ألفا . فجوهر من الراديوم ( وزنه الجوهري ٢٢٦ ) بعد انطلاق اشعة ألفا منه يستحيل الى مادة جديدة تدعى (التصعدات emanations) بوزن جوهري ٢٢٢ مع جوهر من الهليوم بوزن جوهري ٤ ، والتصعدات بعد انطلاق جزيات ألفا جديدة منها تستحيل الى راديوم A بوزن ٢١٨ مع جوهر من الهليوم بوزن ٤ وراديوم A بعد انطلاق جزيات ألفا جديدة منه يستحيل الى راديوم B بوزن ٢١٤ مع جوهر من الهليوم ، وراديوم B يستحيل الى راديوم C بعد انطلاق اشعة بيتا منه ويستحيل الى راديوم (\*\*) بوزن ٢١٤ دون ان يحدث نقصان في وزن النضر الجوهري الذي تكون منه. وهكذا حتى تنتهي الاستحالة الى الرصاص بوزن جوهري ٢٠٦ (\*\*\*) كما ترى في الشكل الآتي :

(\*) مجلة المعهد الطبي العربي م ٢ ج ١ ص ٦٣١ وج ٧ ص ٤٢١ نظرات في الكون — للعالم اسعد الحكيم .

(\*\*) كتاب دامين في النظائر أو المتآكلات ص ١٦ — ١٨

ألفا	ألفا	ألفا	بيتا	بيتا وغاما	ألفا
الراديوم C <sub>1</sub> — التصعديات —	الراديوم A —	الراديوم B —	الراديوم C —	الراديوم C <sub>2</sub> —	الراديوم C <sub>1</sub>
٢٢٦	٢٢٢	٢١٨	٢١٤	٢١٤	٢١٤

المستودع الفعال ذو الاستحالة السريعة

بيتا	بيتا وغاما	ألفا		
الراديوم D —	الراديوم E —	الراديوم F (البولونيوم) —	الراديوم G (الرصاص) —	
٢١٠	٢١٠	٢١٠	٢٠٦	

المستودع الفعال ذو الاستحالة البطيئة

الذي يفهم منه ان :

الراديوم	يطلق جزيء ألفا	ويصبح	تصعديات بوزن جوهري	٢٢٢
التصعديات	تطلق	وتصبح	الراديوم A	٢١٨
الراديوم A	يطلق	ويصبح	الراديوم B	٢١٤
الراديوم B	اشعة بيتا		الراديوم C	٢١٤
الراديوم C		وغاما	الراديوم C <sub>1</sub>	٢١٤
الراديوم C <sub>1</sub>	جزيئات ألفا		الراديوم D	٢١٠
الراديوم D	اشعة بيتا		الراديوم E	٢١٠
الراديوم E		وغاما	الراديوم F (البولونيوم)	٢١٠
الراديوم F	جزيئات ألفا		الراديوم G (الرصاص)	٢٠٦

يستنتج من هذا :

- ١ — ان اشعة بيتا وغاما لا تحدث من الراديوم نفسه بل من تاج استحالته .
- ٢ — ان التصعديات كالراديوم نفسه تطلق اشعة ألفا فقط وتستحيل الى راديوم A وفي الاستحالات المتتالية تنطلق جزيئات الهليوم .
- ٣ — انه في كل حين تنطلق فيه جزيئات ألفا بنقص الوزن الجوهري للجسم المتكون،
- قدر ٤ وحدات من وزن الجسم الذي احدثه . اما انطلاق اشعة بيتا — التي تعد في اليوم

الحاضر ككهرباء او جزيئات كهربائية سلبية — فلا يؤثر في الوزن الجوهري . لان هذه الجزيئات المتناهية في الدقة لم يمكن وزنها حتى اليوم بالوسائط الحاضرة (\*) على هذا فنحن امام استحالة حقيقة للعناصر . ولكننا عاجزون عن التدخل في امر تسجيلها او تأخيرها بالضغط او الحرارة او البرودة او بغيرها من الوسائط الفيزيائية او الكيميائية . ولم يكن من الفيزيائيين الباحثين اكثر من فك كهرب واحد ، او اكثر من الجوهر دون ان يطرأ على الجسم تحول يذكر ، لان الكهرباء المنفك لا يلبث ان يعود الى مقره الاول فتحول حركة انتقاله ذهاباً واياباً الى اشعاع . وهذا لا يعد الا نجاحاً علمياً بحثاً والمقدار المتحول من العنصر ضئيل جداً لا يمكن كشفه الا بمنظار الطيف . اما النواة فلا تزال حصةً صعبةً يستطيعوا فتحه بعد بما يملكون من عدة في اليوم الحاضر . ويوم يظفرون بذلك الفتح المين يتمكنون ولا ريب من الانتقال من جوهر الى آخر بسهولة تامة وتحويل المادة لان النواة هي الكل في الكل وهي مفتاح سر جميع الخواص الفيزيائية والكيميائية للجوهر . وما دامت النواة باقية يمكننا ان نتخلف كهرب غريبة وتكون البنية الاولى كما هي الحال في تكون جزيئات ألفا ، لجواهر الهليوم التي تنجذب اليها الكهرباء المتشردة في انهاء سيرها .

والابحاث الحديثة تؤيد كون النواة نفسها مركبة . فالى جانب الشحنات العنصرية الايجابية التي تشبه نواة الهيدروجين ( البروتون الاساسي ) تحتوي على شحنات سلبية ( كهرباء حقيقية مجمعة ) نجدها على شكل جزيئات بيتا في الاستحالة الاشعاعية .

لنضرب مثلاً جوهر الفسفور . فبما ان وزنه الجوهري ٣١ فهو يساوي ٣١ جوهر من الهيدروجين . ولما كان جوهر الهيدروجين مؤلفاً من بروتون وكهرب ينتج ان جوهر الفسفور يحتوي على ٣١ بروتوناً و٣١ كهرباً . وبما ان رقم الفسفور الجوهري من جهة أخرى

(\*) الاجسام المتساوية بالوزن الجوهري والمختلفة بالخواص الفيزيائية والاشعاعية تسمى ( المتساوية بالوزن isohares ) انظر ما كتبناه في مجلة المعهد الطبي العربي تحت عنوان احاديث اليوم عن عجائب الراديوم م ج ٨ ص ٥١ — و ٢٢ ج ١ ص ٦٢ — و ٢ ج ٢ ص ١٢٠ .



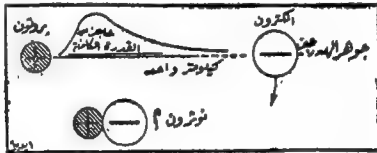
هو في جدول مندليف ١٥ تتج ان النواة يجب ان تكون محاطة بـ ١٥ كهرماً سياداً .  
فيبقى لتركيب النواة — عدا ٣١ روتوناً — ١٦ كهرماً ملتصقاً بها . ولما كانت البروتونات  
مشحونة بالكهربائية السلبية يبقى الجوهر اخيراً متعادلاً كهربائياً .

من هذا كله فصل الى النتيجة الآتية : اذا استطعنا بواسطة من الوسائط ان نذكر صرح  
النواة امكنتنا اولاً تكوين الهدرجين ، ثانياً اعادة تركيب جميع الاجسام الموجودة  
في الطبيعة ، بهذا العنصر الواحد .

والتي جارب الاولى التي قام بها رذرفرد في هذا الشأن تكاد تؤيد صحة هذا  
الاستنتاج . لان هذا العالم الانكليزي القذ يقول انه يكتفي لتفكيك النواة عدة خاصة  
يحيي بها مدافع تطلق قذائف بسرعة هائلة جداً وتصيب الهدف حقاً . فاما اصابة الهدف  
فأمر عسير جداً اب لم يكن متعذراً لأن الجواهر متناهية في الصغر جداً بحيث  
يبقى امر استهدافها واصابتها في الصميم متروكاً للصدف . واما القذائف فوجوده وليست  
هي غير جزيئات ألفا التي يطلقها الراديوم — وهي كثيرة — بسرعة آلاف الكيلومترات  
في الثانية . ولقد وجهها رذرفرد نفسه اولاً ثم عفاة آخرون نهجوا طريقته باطلاقهم  
( سنة ١٩٣٠ ) جزيئات ألفا على جواهر الآزوت والليثيوم والبور والفلوور وخصوصاً  
الفلوسينيوم ( الذي يسمى ايضاً بريليوم ) وتمكنوا من فصل جواهر الهدرجين من نواها .  
ثم استعملت الطريقة ذاتها على المايزيوم والسيليسيوم والكبريت والنيوتاسيوم والكلور  
والنيون والأرغون واسفرت الابحاث عن اثبات وجود الهدرجين في النواة والى جانبه  
جواهر الهليوم . ولما كانت جواهر الهليوم موجودة في كثير من العناصر — ان لم  
يكن في كلها — لانها تنطلق من نفسها في العناصر المشعة ينتج ان كل شيء مؤلف من  
هدرجين وهليوم . ويقوم الآن رذرفرد وكوكرفت (Cockroft) وولتون (Wolton) —

بطريقة دقيقة وضموها — بتديد جواهر العناصر الثقيلة ولا شبهة في انهم سيتمكنون  
من تفكيكها كسابقاتها . على ان الكمية المستحيلة من الجسم بتأثير جزيئات ألفا ، ضئيلة  
جداً ويقدرها رذرفرد بثلاثمائة الف جزيء من جزيئات ألفا لتفكيك بروتون واحد ا  
وقد توصل الفيزيائيان الالمانيان بوت وبكر (Bothe et Becker) باطلاقهما اشعة  
ألفا ( نوى الهليوم ) على الفلوسينيوم ( البريليوم ) الى تكوين جواهر الفهم مع انطلاق  
اشعة خاصة شديدة جداً سماها ( فوق الجيمية supergamina ) لشدة نفوذها بحيث

يجب امرارها من لوح رصاص بثن ٤٥ ملترًا لتتقص شدتها قدر النصف على قول جوليو كوري وزوجته (وهي ابنة مدام كوري). هذه الاشعة ماسحة الا دقائق متدلة كهربائياً سماها شدوك (النوترون) وهو ناجم من اتحاد صميم لالكترون السالب بالبروتون الايجابي كما هي الحال في جوهر الهدرجين المعتدل ، لانه هو ايضاً مكون من اتحاد البروتون بالالكترون . والفرق الوحيد بينهما هو ان الارتباط في الهدرجين بعيد جداً لان الكهرب السيار يدور على مسافة بعيدة كثيراً حول البروتون الشمسي الذي يجذبه . واما في النوترون فالارتباط بينهما قريب جداً لان المسافة بين البروتون والالكترون



### الفرق بين جوهر الهدرجين والنوترون

جوهر الهدرجين والنوترون كلاهما مكون من الكترون واحد وپروتون واحد والفرق بينهما ان المسافة بين البروتون والالكترون في النوترون تكاد تكون معدومة مع انها في جوهر الهدرجين موجودة فاذا تصورنا كرتين بقطر سنتيمتر واحد كانت المسافة بين البروتون والالكترون في جوهر الهدرجين كيلومتراً واحداً مع انها صفر في النوترون

معدومة او تكاد . على هذا فالنوترون مؤلف (كجوهر الهدرجين) من پروتون واحد والكترون واحد باتحاد صميم لا تفصل بينهما مسافة (على خلاف الالكترون الهدرجين وپروتونه) . ثم ان النوترون يماثل البروتون بالوزن لان كليهما واحد ويختلف عنه بالكهربائية فالنوترون معتدل الكهربائية مع ان البروتون موجبها . ويقول فرنسيس رين ملاحظاً كل ما تقدم ان نوى مختلف الاجسام يجب ان تحتوي

عدا البروتون والالكترون :

- ١ - على هليون ( helion ) ( جزيئات ألفا ) وهو مؤلف من ٤ بروتونات والكترونين
  - ٢ - وعلى نصف هليون وهو مؤلف من ٢ بروتون والكترون واحد ،
  - ٣ - وعلى نوترون وهو مؤلف من بروتون واحد والكترون واحد .
- وآخر ما استقر عنده رأي العلماء لغاية سنة ١٩٣٤ في شأن الجوهر انه مؤلف من الالكترون ( الكهر السلي ) والبروتون ( موجب الشحنة الكهر بائية ) والنوترون ( محايد الشحنة الكهر بائية ) والبوزيترون ( الكهر البايحي ) . (٥) .

على هذا فالاجسام البسيطة ليست مواد متمايزة بعضها عن بعض مطلق التمايز وغير قابل تحويل بعضها الى بعض . فجواهرها مؤلفة من جزيئات اكثر بساطة ان لم تكف الافصال الكيمياء ولتسلط عليها وقلب اعيانها ، فالظواهر الفيزيائية الآلية قادرة على هذا التحويل والتبديل ، وليست - كما كان يظن - شيئاً متناهيّاً في الدقة بعيد النال غير قابل الاستحالة والتخريب .

ولا يحسن القارئ ان هذه الابحاث العلمية هي فلسفية بحث لا علاقة لها بمعيش الناس . لا . فلها كل العلاقة بما تقوم عليه المدينة الحديثة اليوم . لان مقادير الفحم الكبيرة المخزونة في طبقات الارض آخذة بالنفاد لكثرة استهلاكها ولا يمضي قرن او قرنان حتى تنفذ تماماً . اما ما في بطن الارض من البترول فلا يكفي الناس اكثر من ربع قرن اذا بقي معدل استهلاكه كما هو الآن ولم يزد ولم تكتشف مصادر أخرى له . فن الحتم والحالة هذه البحث عن منابع جديدة يستخدمها الناس في توليد القوة اللازمة لاهمالهم المدينة والاقضي عليهم بان يرجعوا القهقري الى الحالة الهمجية الاولى . وليس لدى العلم اليوم مصدر للقوة اعظم من جو الجوهر .

فاذا تمكن العلماء من حل الجواهر واستعمال القوة الهائلة المدخرة في صكها وبروتوناتها اصبح لديهم مصدر لقوة لا تقدر . ومن هنا يتضح ان في درس الجوهر كل

(٥) طمس اكتشاف الالكترون ، وزد فرد البروتون ، وشدوك النوترون ، وأندرسن

البوزيترون .

الفائدة بل مفتاح المستقبل وعلى مبلغ التجاح في استعمال قوته الكامنة بتوقف مصير البشر (\*) .  
ويقول الأستاذ ( لو ) العالم والمستنبط الانكليزي : لا ريب في حلول يوم يتناول فيه  
العالم الكهارب والبروتونات ويلعب بها كما يتناول الطفل الحجارة . قد لا يحل ذلك اليوم  
قبل جيل او اجيال ولكن لا ريب في انه آت . حيثذ يستطيع العالم ان يحذف من  
هنا « بروتون » او يلجم هناك « نوترون » او يبد هناك ترتيب الكهارب فيحصل على  
المادة التي يطلبها . وبعد ذلك لن يخافنا خوف من نفاذ اية مادة من مواد الصناعة لان  
في طاقة العالم حيثذ ان يحوّل الصخور الى ذهب والتراب الى رصاص ) .

ومن العلماء المعاصرين من يواصلون الابحاث — غير قاطنين — لعمل الذهب وقلب  
المعادن بعد ما تبين لهم امكان تجزؤ المادة واستحالتها وثبتت لديهم وحدة المادة . واكثرهم  
يواصل بحثه للوقوف على اسرار الكون وصلة بناء الجوهر بتركيب الشمس الاخرى  
تحليلاً لما نجده من العناصر على اديم الارض وهو ائمن لديهم من الذهب الوهاج ولاشك .  
فالعاقل المتصف يقدر اذن للفلاسفة الاقدمين جهودهم ومجتهد ويكبر همهم لان  
مساعيهم وان لم توجد حجر الفلاسفة المزعوم فقد افضت الى ايجاد ما هو اسمى منه وائمن  
واعني به الكيمياء الحديثة التي بنيت على اساس التجارب والملاحظات وكانت منها في  
جميع فروعها ما كان . وما علينا بعد هذا ان تهتم الكيمياءيين الاقدمين بمحاولة المستحيل  
والسمعي عبثاً الى الوصول الى غايتهم التي كانوا ينشدونها فما انا بعد ان سحرنا زمناً من مطلومات  
هرمس وطرائقه وهزأنا كثيراً بأراء من خلفه زى الفن الحديث اليوم عاد الى الاقرار  
بما قال به الاولون واضطررنا الى قبول آرائهم الصائبة في المادة والعناصر وتبين ان  
استحالة المعادن ليست ضرباً من الخرافات بل هي حقيقة راهرة تجلي معها سر الخليفة  
وقدرة الخالق منشاء هذه الاكوان على ادق نظام واحكمه تبارك الذي بيده الملك وهو  
على كل شيء قدير .

وبعد كل هذا ، أفلا يحق لي ايها القادى ان اسمي كيمياء المصر الحاضر :

( السيمياء الحديثة ) ١١٢

## مطبوعات حديثة

### مجلة مجمع اللغة العربية الملكي

طلع علينا الجزء الاول من مجلة مجمع اللغة العربية الملكي الذي كانت ترقبه البلاد العربية بفارغ الصبر لتقرأ فيما قامت به تلك الندوة من الاعمال في دورتها الاولى. ولسنا نخالي اذا قلنا ان البلاد العربية جماء تقعد على هذا المجمع الآمال الكبار وتنتظر منه اقالة لثة الضاد عثارها وفكها من قيود ثقيلة تكاد تمزحها عن لغات العلم في القرن العشرين . لان اعضاءه عرباً ومستشرقين من علماء اللغة الاعلام الذين عجموا عود اللغة واستطعموا اسرارها ومكنوناتها ولاهم يمثلون البلاد العربية فاذا ما قرروا جرت قراراتهم بحرى السنة التي لا يجوز لعربي ان يخالفها ولم يحبظتنا بعدان وقع نظرنا على الجزء الاول من المجلة فاذا به آية في اتقان الطباعة يرتدي حلة انيقة لا يرتديها الا القليل من مجلات الغرب الراقية . وبعد ان قرأنا محتويات ذلك الجزء رأينا في قانون المجمع الذي صدرت به المجلة ما هو كفيل بنجاحه وفي قراراته القليلة ما يحجي ميت الامل بخرير اللغة من قيودها الثقيلة التي ترصف فيها وطالما بايمان تلك الكلمات الواردة في الشؤون المختلفة : بناء البيت والمائدة والمكتب وادواته والسكك الحديدية والدبابة والملابس والزينة والآلات والأدوات وغيرها مما لا تعرض له ولا نبدي فيه رأياً لاننا نعتقد ان الحطة المثل التي يليق ببناء البلاد العربية اتباعها بعد ان انشئ هذا المجمع واقامه صاحب الجلالة المعظم فؤاد الاول ملك مصر قياً على اللغة ليسير بها من الجلود الذي ألم بها الى حياة العلم ، قلنا ان الحطة التلي هي ان يتولى الاختصاصي الذي ائتمن مع لفته القحطانية لغة اجنية قد المصطلحات التي يطرحها المجلس على بساط البحث والمناقشة قبل ان يقررها لا ان يكون الامر فوضى فيبحث الكيميائي في مصطلحات الجراحة والجراح في مصطلحات الفلسفة الى غير ذلك ، لان الاختصاصي اعلم بدلول تلك الكلمات الاعجمية من سواء ، ورب مصطلح اعجمي لا يدل دلالة حسنة على المعنى الذي وضع له فاذا ما ترجم الى لغة الضاد بحسب مدلوله اللفظي كانت الترجمة محزنة وجارى المترجون واضع اللفظ الاعجمي في خطأه . واما اذا ترجم ذلك المصطلح بكلمة عربية دالة على المعنى المراد منه فتكون الترجمة اصدق من الوضع الاعجمي

فالاختصاصي يدرك هذه الدقائق التي تغتو التطفل على هذا الفرع من العلوم .  
 وإذا كان الاختصاصي ضليعاً من لغة الصاد ايضاً نبذ التقيد بالترجمة الحرفية ووضع كلمة واحدة لبضع كلمات اعجمية مثال على ذلك ( aréole péri mamelonnaire )  
 فوضأً عن ان يترجمها ترجمة حرفية «الهالة حول الحلقة» بقول اللعوة ومثلها ( achondro -  
 plasie ) فوضأً عن ان يقول فيها « نقص في نمو كراديس العظام الطويلة يوجد في  
 الكساحية » كما جاء في بعض الماچم يقول الدحدحة و ( ecchymose conjonctivale )  
 فيقول فيها الشَّرَق عوضاً عن كدمة الملتحمة وغير ذلك .

ولكن اذا جاز لنا ان نبدي ملاحظة على تلك المصطلحات قلنا اننا كنا نتمنى لو ذكر  
 ازاء كل مصطلح عربي ما يقابله باللغتين الانكليزية والفرنسية لان امثالنا بثقافة الغرب  
 واخذنا عنه يدعوانا الى الاحتفاظ بهذه الصلة لتحسن الترجمة والنقل حتى اذا ما ضجعت  
 معارفنا واتسعت دائرة عقولنا واخذنا بناؤنا يستنبطون ويخترعون ويكشفون جاز لنا ان  
 نذك تلك الصلة وان ندعو غيرنا الى ربطها بنا اذا ما رأى الاجانب حينذاك حاجة الى  
 الاطلاع على ما نكتب ونؤلف .

وبعد ان انجزنا مطالعة تلك المصطلحات في الشؤون المختلفة وقم نظرنا على مصطلحات  
 في علم الاحياء والطب فسرنا ان نرى المجمع يسير في اعماله سيراً شاملاً لفروع العلوم  
 المختلفة . طالعنا هذه المصطلحات فبد لنا فيها ما هو معروف ومتفق عليه فلم تكن تمت  
 حاجة الى طرحه على بساط النقد والمناقشة ، وما هو صحيح الوضع بحكم الحد والشرح ،  
 ورأينا فيه ما ينافي الترجمة التي جربنا وجري غيرنا على استعمالها وبعد ان دوينا ملاحظتنا  
 على بعض من تلك المصطلحات اذا بنا نقرأ في المقطع الاخر مقالاً « لبحائثة جليل » عرفنا من  
 مقال آخر نشر في جزء آخر من الجريدة نفسها انه الطبيب المدقق امين باشا معلوف فلم نعجب  
 لذلك النقد الصائب الذي جاء به المعلوف وهو ابن عجدتها ولكن الغريب ان يكون بينا وبينه  
 ذلك التوارد في الافكار حتى انما كتبنا قبل اطلاعتنا على مقاله بكاد يكون صورة لما وقع  
 عليه نظرنا في المقطع الاخر ثم قرأنا مقالاً ثانياً للكاتب الاممي الامير مصطفى الشهابي عضو المجمع  
 العلمي العربي بدمشق وصاحب المؤلفات الكبيرة الشأن في فن الزراعة ومدى المقالات العلمية  
 اللغوية الرائعة في كثير من المجالات العربية فرأينا مصيباً في ما نقد واننا ننشر في مكان  
 آخر من هذا الجزء بعض ما جاء به امين باشا والامير الشهابي .  
 مرشد خاطر

## نقد الفاظ علوم الاحياء والطب

للفريق امين باشا معلوف

### علم الحياة (Biology)

هو العلم الذي يدرس مظاهر الحياة في الكائنات الحيوانية والنباتية من تركيب وأكل وهضم وامتصاص وتمثيل وتنفس ودورة ومجموع عصبي وتكاثر وكل ما يتصل بهذه المميزات وهو يدرسها بطريقتين رئيسيتين : طريقة الملاحظة وطريقة التجربة

ويرى بعض العلماء ان هذا العلم يتضمن علمين كبيرين : هما علم الحيوان وعلم النبات وكل من هذين العلمين يشمل علوماً كثيرة : مثل التشريح والوظائف وتكوين الاجنة والتصنيف وعلى هذا يصبح علم الحياة عنواناً ضخماً لعلوم عدة وتجرد من خصوصيته

وعلم الاحياء عند علماء آخرين هو العلم الذي يدرس الظواهر العامة للحياة في الحيوان والنبات ويستخلص منها قوانين الحياة العامة من غير ان يعنى عناية خاصة بحيوان او نبات معين فتجد مما تقدم ان هذا العلم يراد به علم الاحياء لا علم الحياة . وفي مبادئ الفلسفة لا أمين واصف بك في تعريف هذه الكلمة ما يأتي : علم الحياة . علم ظواهر الحياة . وفي معجم الحيوان في تعريف هذه الكلمة ما يأتي : البيولوجية او علم الاحياء واصلا ونشوها وابنتها ووظائفها وانتشارها وما يصحبها من ظواهر الحياة والنمو والانسال . والكلمة منحوتة من لفطين يونانيين معناها حياة وعلم اي علم الحياة على ان استاذنا الدكتور صروف لم يقل الا علم الاحياء لانه يراد بهذا العلم علم الاحياء لا علم الحياة فلينظر بعد هذه الشواهد هل نسمي هذا العلم بعلم الاحياء او علم الحياة . ثم يلي ذلك ترجمة الكلمة الآتية وتعريفها :

### الحيوي ( vital )

تطلق هذه الكلمة على كل ما يتعلق بالحياة او ينسب اليها كالمم والتنفس فيقال :

حيوي : اي منسوب للحياة او ضروري لها او ناتج عنها

وهذا لا غبار عليه ثم يدها الكلمة الآتية وتعريفها :

## الحويي ( biological )

تطلق هذه الكلمة على كل ما له علاقة بعلم الحياة  
فتجد انهم ترجوا هاتين الكلمتين بالحويي . ونحن نرى ان الكلمة الثانية يجب ان  
يقال فيها « تطلق هذه الكلمة على كل ما له علاقة بعلم الاحياء لا بعلم الحياة » . فاللغة قد  
جعلت للتفاهم لا لعدم التفاهم والنسبة الى الاحياء هي الاحيائي ولا يجوز غيرها . الا  
ترى انهم كثيراً ما نسبوا الى الجمع فقالوا انما هي وكلاهما وانصاري والكلمة الاخيرة في  
صدر الاسلام . ولان جني التحويي كتاب اسمه التصنيف الملوكي لا الملكي وكان ابن جني  
من أئمة اللغة ولو كان في ايما لما قال في النسبة الى علم الاحياء الا الاحيائي ومن امثلة  
النسبة الى الجمع السكاكيني والجواهري والمواري والبطانجي والطائمي والتمالي وقد كان  
اماماً في اللغة والظواهري والمواوني والطائمي والجواليقي والاصولي والاخلاقي والنجمي  
فقد قال الاستاذ نلينو ان فلكي العرب لم يستعملوا الا هذه النسبة الى النجوم فقالوا  
الصور النجمية والسنة النجمية فما ضربنا لو قلنا في النسبة الى الاحياء الاحيائي لكي  
لا تلتبس بالحويي وسمينا العالم بالاحياء الاحيائي كما قالوا الطائمي والجرائمي والفرائضي  
والاخلاقي

ثم يأتي بعدها الكلمة الآتية وتصرها :

## العالم الحويي (hiologist)

هو العالم الذي يبحث في الكائنات الحية . فما ضربنا لو قلنا الاحيائي كما تقدم كما قالوا  
الطائمي . ثم ان اللجنة قالت الكائنات الحية فما ضربنا لو قلنا الاحياء . هل تكون  
الاحياء الاكائنات . وقد تكرر هذا التعبير اي الكائنات الحية والكائن الحي والكائنات  
الجمادية وغيرها من الكائنات فلو قلنا حي وجماد وحيوان ونبات الا يستقيم المعنى ويكون  
كلامنا اوضح . ثم بعدها ما يأتي :

## الاخراج ( excretion )

تطلق هذه الكلمة على عمليات تكوين مواد خاصة في داخل الجسم الحيواني ، ولكن  
هذه المواد تخرج من الجسم كما هي ، من غير ان يحصل بينها وبين اجزاء الجسم او محتوياته  
تفاعل ، مثل اخراج البول ، والرق ، واخراج الدمع



## ( الافراز secretion )

تطلق هذه الكلمة على تكوين مواد خاصة في داخل الجسم الحيواني ، وضرورية لقيام الوظائف الحيوية ، مثل افراز اللعاب ، وافراز المصارة المعدية ، وافراز البنكرياس والامعاء ومثل افرازات الغدد الصماء المختلفة . كالفدة الدرقية مثلاً ، فواد الافراز لها عمل تقوم به في داخل الجسم

نقول في مادة الاخراج لماذا لا نقول الابراز كما قالوا الافراز في المادة الثانية فالابراز معناها الاخراج قال في التاج وبرز الكتاب اخرج به مبروز وبرزه نشره فهو مبرز ككرم . وسواء اكانت مبروزاً ام مبرزاً فالصدر واحد فهو ابراز . ولعلم انقوا من كلمة برز او براز وهو الفائض ولكن العلم لا يأتي من الفاظ مثل هذه . ثم ان قولهم افرازات الغدد الصماء خطأ صوابه الغدد الصم وقد تكرر هذا الخطأ في مواضع كثيرة ؛ صوابه صم كما تقدم فيقال الغدد الصم والكريات الحمر والكريات البيض ولا يجوز غيره . وفي صورة البقرة « صم بكم عمي » الآية وغيرها كثير فان قيل هذا للبذر المائل قلنا فقد ورد غيرها للمؤنث ولغير المائل كما في الآية التي جاء فيها . . .

« ومن الجبال جدد بيض وحمر مختلف الوانها وغرايب سود » فجمع افضل وفعلاء مما يدل على عيب او لون قفيل . ولا اظنه ورد في كلام العرب غير ذلك فيقال حيات صم وغدد صم وكريات بيض وكريات حمر

## التمثل (assimilation)

عمل من اعمال التغذية ، به تحوّل المواد الممتصة ( بعد الهضم ) مواد مماثلة لجسم الحيوان الآكل ، فاذا اكل الكلب مثلاً دهن الحروف ، هضم هذا الدهن ثم امتصت المواد الحاصلة من هذا الهضم ، فصارت في جسم الكلب دهنًا جديدًا ، مماثلاً لدهن الكلب ومختلفاً دهن الحروف . وفي الحاشية في التمثل مصدر يتمل مطاوع مثله فقول لا يخفى ان الكلمة الانكليزية مصدر فهي وامثالها من المصادر التي على هذه الصورة تكون لل لازم والمتصدي فيجب ان تترجم بالتمثل والتمثيل ثم ان قولهم دهن خروف من استعمال العامة في الشام ومصر والصواب شحم او آله فالدهن : بالعربية شيء سائل كالسمن فيقال دهن اللوز ودهن السمسم ودهن الزيتون ونحو ذلك فاذا قالوا الدهن بالعربية فانهم يريدون به ما يسمى في مصر والشام بالسمن وعليه اهل العراق والبادية لذلك

نرى ان صحة ما يريدون قوله هو ما يأتي :

### التمثل والتمثيل

عمل من اعمال التغذية به تحول المواد المتصلة بعد الهضم مواد مماثلة لجسم الحيوان الاكل فاذا اكل الكلب مثلاً شحم خروف هضم هذا الشحم ثم امتصت المواد الحاصلة من هذا الهضم فصارت في جسم الكلب شحماً جديداً مماثلاً لشحم الكلب ومخالفاً لشحم الخروف فالكلب قد مثل شحم الخروف وشحم الخروف هو الممثل وعليه لم تسبق حاجة

الى المادتين ٣١ و ٣٢ وتغير المادة ٨٣ فيقال

المواد الشحمية بدلاً من المواد الدهنية

ثم قالوا في المادة ٤٣ اي في الحيوانات المتغيرة الحرارة ما يأتي :

هي الحيوانات التي تتغير حرارتها الداخلية اذا تغيرت حرارة البيئة التي تعيش فيها مثل الديدان ، والاسماك والضفادع ، والحلقات ، والتعاين ، والتاسيس

تقول ان صحة تعريف هذه الحيوانات هو ما يأتي :

هي الحيوانات التي تتغير حرارتها اذا تغيرت حرارة البيئة التي تعيش فيها مثل الديدان والاسماك والضفادع والطياء والحيات والتاسيس

اما تفضيلنا الطاء على الحلقات فهو لان الطاء اعم وهي تشمل الحلقات وغيرها من الطاء واما تفضيلنا الحيات على التعاين فهو لان الحيات من التعاين فالتعاين بمعنى الحيات من كلام العامة في مصر فالافعى من الحيات لكنها ليست من التعاين. ثم اتنا كنا نضع حاشية نشرح بها البيئة وقول جاء في القاموس البيئة النزول والمنزل والحالة يقال هو بيئة سوء اي حالة سوء وانه لحسن البيئة . وقد وضع البيئة الشيخ ابراهيم اليازجي لمعنى (modium) فن البياقة اكرام العلماء الذين برزوا في اللغة . وما قيل عن البيئة يقال عن المجهر فيقال في تفسيره هو من وضع الشيخ ابراهيم الحوراني والمجلة وهي من وضع الشيخ ابراهيم اليازجي او الدكتورين صروف ونمر وان اول من قالها بهذا المعنى اصحاب المقتطف لمجتهد قباستهم سائر المجلات منها مجلة مجمع اللغة الملكي فان اكرام العلماء واجب في ذكر خدمتهم للعلم واحمال ذلك بعد سرقة في الادب والملم ونحن نجل اعضاء المجمع عن ذلك

وفي المادة ٢٠ التند الصاء والصواب الصم كما تقدم وفي ٢١ الكائنات الجامدة والصواب الجوامد او الجمادات كما تقدم وفي المادة ٢٤ الوظيفة وهي لم ترد بهذا المعنى في كتب اللغة

فلماذا قبلتها اللجنة ولم تقبل الابرار وفي المادة ٢٦ المركبات الزلالية والصواب الآحية وفي مادة ٦٩ البيئة الخارجية وكان ينبغي ذكر واضع البيئة كما تقدم وفي المادة عينها الكائنات الحية والصواب الاحياء وفي المادة ٧١ الدم واللحم والصواب اللثف او اللثة والانسجة الاخرى والصواب الانساج الاخرى او النسج وفي المادة ٨٢ المواد الدهنية والصواب الشحمية ومن مثلها الزبد والدهن والزيت ولا ندرى ماذا يراد بهذا التعبير ولعلمهم يريدون الزبد والشحم والدهن وفي المادة ٨٧ الزواحف ونظن الزحافات احسن كثيراً وفي المادة عنها الحيوانات الثديية ونظن الحيوانات البوئة احسن كثيراً وهي من اوضاع الدكتور زلز وفي المادة ٩٠ الزواحف ونرى ان الزحافات احسن منها وفي المادة ١٠٤ يرقانة الضفادع والصواب دعاميص الضفادع وفي المادة ٩٨ انيمات النشاط ولصكهم قالوا الاقتدار في المادة ٤٢ للسلحكة الانكليزية عنها فايهما اصلح ومعلوم ان كتب علم الطبيعة المتداولة في المدارس المصرية تشمل لفظ طاقة بهذا المعنى مقابلاً للفظ الانكليزي (energy) وفي المادة ١٠٤ اليرقانة ونظن ان الدمعوص احسن كثيراً وفي المادة ١١٣ الزواحف ونرى ان الزحافات اصلح وفي المادة ١١٨ وكل نسيج من أنسجة الكائنات الحية والصواب كل نسيج من نسج الاحياء ومثلها المادة التالية . وفي المادة ١٢٠ الجبلية ونظن الصواب الجبلية الاولى فالجبلية انواع ذكروها بعد ذلك كالجبلية الخارجية والجبلية الداخلة وفي المادة ١٢٥ الكائنات الدنيئة ونظن الصواب الكائنات الدنيا ولما كنا قد اطلنا البحث في علوم الاحياء فأتانا نرجسه الآن الى فرصة أخرى ونبحث في اعمال لجنة العلوم الطبيعية والكيمياء

### لجنة العلوم الطبيعية والكيمياء

كان اول ما الفت نظرنا في هذه المصطلحات قولهم النظرية الجزيئية (molecular theory) وانا لا نترض على هذه الترجمة ولكن لجنة أخرى قالت التنفس الذري (Intramolecular respiration) فاما هذا او ذاك اي الجزيئي او الذري فانه ينبغي ان يكون بين اللجان المختلفة شيء من التناسق ثم ان اللجنة قالت المنطسة بالتجاوز او المنطسة بالتأثير ونحن نظن ان الصواب المنطسة بالتجاوز او المنطسة بالتأثير فلا ينبغي ان الغناطيس كلمة يونانية الاصل وقد ذكره القزويني وغيره بهذا اللفظ اي حجر الغناطيس فالطاء فيه اصلية او في حكم الاصلية فيجب ان يقال منطلة لا منطسة فيقال منططه تمنتط لا منططه

تمنطس وهو ما جرى عليه اساتذة بيروت منهم الدكتور فانديك والمعلم اسعد الشدودي  
والشيخ ابراهيم الحوراني والدكتور فارس نمر الحنو في جمع اللغة للملكي وانا لنستغرب  
كيف ان الدكتور نمر قبل كلمة تمنطس مع انه ذكر في كتابه ممنط

ومما يؤخذ على اللجعة قولها في ( ehonite ) الابنوسية واحسن منها الابنوسية بالذ  
نم الابنوس قد وردت بغير المد لكن المد احسن ولكن ليس الخلاف على هذه الكلمة  
بل الخلاف على السامية فالاسم عبري الابنوس فهو شجر هندي يشبه الابنوس ولكنه ليس به  
وقالت اللجعة في ( amalgam ) ملغم (يفتح الميم) والصواب ملغم (بالميم) والكلمة  
عربية لعلها في الاصل ملغم من القم (انظر المخصص ٣١٠:١٢) وقالت اللجعة شحنة (بالميم)  
ونظن الصواب شحنة (بالميم)

اما سائر المصطلحات التي وضعتها لجنة علوم الاحياء وقالت انها لم تشرحها بعد شرحاً  
عليماً فلم نبحث فيها وسنتظر هذا الشرح العلمي



## نقد الامير مصطفى الشهابي

قرأت في عدد ٣١ مارس سنة ١٩٣٥ من المقطم نظرات ساذقة لبحاث جليل ( علقت  
بعد ذلك انه الدكتور مطوف باشا ) في الالفاظ القليلة التي وضعا او اقرها مجمع مصر  
اللتوي لعلوم الاحياء والطب . وانا على اتفاق مع صاحب المقال المذكور فيما اورده من  
التصويبات الثمينة . وها انذا اضيف اليها جزءاً من الالفاظ التي لم يوفق ذلك المجمع في  
اختيارها ولو اردت استقصاء جميع تلك الالفاظ لطال بي نفس الكلام

ففي الصفحة ٤٥ من المجلة قالوا « الاربج آلة يمحض بها اللبن لاستخراج السمن  
منه . وزى ان تخصص بالآلات الفنية المستحدثة كما في مدارس الزراعة والمصانع » . قلت  
يلوح لي ان واضي هذه اللفظة يجهلون الآلات الحديثة التي تستعمل في صناعة الزبد .  
فهذه الآلات ثلاث وهي اولاً الآلة المسماة (écrémeuse) ويقابلها بالبرية المفرزة والفرازة  
« الاولى على وزن اسم الآلة والثانية بتشديد الراء » . وهذه الآلة تفرز الكتأة اي القشدة  
« كريمة » عن الحليب . ثانياً الآلة المسماة ( baratte ) وهي الممحض والممحضة وبها تفرز  
الزبدة عن الخيض ومن المعلوم لدى ارباب الزراعة ان انواع المحضات كثيرة وان منها

ما يستعمله 'بدو والفلاحون ولها اسماء لا يفيد ذكرها بهذه المجالة . ثانياً الآلة المسماة ( malaxeur ) وهي المجنة تجرد بها الزبدة عما يكون عالقاً بها من سكر اللبن والملاح وابلين . وبعد العجن توضع الزبدة في القوالب المروقة

فيتضح اذن ان الآلات الفنية المستحدثة لا تحتاج الى لفظه الابريج فليحتفظ بها اعضاء المجتمع اللغوي . وليحتفظوا ايضاً بالارزير اي التلفون من الوزن نفسه

وجاء في الصفحة ٥٨ من المجلة عن المسلفة \* سلفت الارض اسلفها سلفاً اذا سويتها بالمسلفة وهي شيء تسوى به الارض ويقال للحجر الذي تسوى الارض به مسلفة . . . .  
ضمها للآلة تسوى بها ارض الشوارع وتحرك باليد \* قلت الآلة التي تسوى بها الارض وتضغط بها ذراتها هي بالفرنسية ( rouleau ) والعمل بها يسمى ( roulage )  
فهذه الآلة اصلح لفظه عربية تقابلها الملمسة والملاسة . اما المسلفة فيجب ان تخصص بالآلة الزراعية المسماة ( scarificateur ) وهي آلة تسوى بها الارض المحروثة دونما ضغط . والملمسات او الملاسات اشكال منها الاسطوانية للارض المحروثة او الشوارع ومنها الزحافات المروقة عند الفلاحين الخ

وقرأت في الصفحة ٤١ عن المدفأة \* في شرح القاموس : يقال ارض مدفأة اي ذات دفء وظلقتها على « الصوبة » التي تصان فيها النباتات المحتاجة الى حرارة . \* قلت « الصوبة » في الشام موقد توقد فيه النار لانتقاء البرد فهل سمع احد ان النبات المحتاج الى حرارة يصان في موقد ؟ ان ما يريدونه على ما اظن القوالب او البيوت الزجاجية التي توضع على ارض زرعت فيها نباتات تحتاج الى حرارة زائدة . فهذه تسمى بالفرنسية ( serres ) والذي اعلمه ان صديقي الاب انستاس كان سمي واحداً مصري « بكسر الميم » من صرى الشيء اي وقاه او نجاه . والمصري قريبة من اللفظة الافرنجية . وهي اصلح من المدفأة لان هذه اللفظة اذا لفظت بيم مكسورة يكون لها معنى آخر ذكره في الصفحة ٤٢ . واذا لفظت بيم مفتوحة كانت اسم مكان على حين ان اللفظة الفرنسية ( serre ) تدل على الادوات

الزجاجية التي يوضع فيها النبات المزروع لا على الارض التي زرع فيها ذلك النبات وفي الصفحة ٨٧ سموا الكلوروفيل خضيرا . ولو كان عملهم شاملاً لرأوا ان لفظه الخضير يجب ان تخصص بالشب المسمى في زراعة الحدائق ( gazon ) كما ان الخضرة ارض ذلك الشب . اما لفظه الخضراء المذكورة فتسمى الحشب بخاء مفتوحة وضاد

مجزومة . وسماها بعضهم خضوباً بفتح الخاء واللفظة الأولى اصلح  
وفي الصفحة ٧٧ ذكروا التناسل مقابل ( reproduction ) ولفظة التوالد أكثر  
استعمالاً في الكتب الزراعية والنباتية . والمألوف يرجع  
وفي الصفحة ٧٣ كتبوا الاستحالة مقابل ( dégénération ) قلت الفاظ الانحطاط  
والخسول والندابة كلها اصلح اما الاستحالة فلا تفيد اهم مدلول اللفظة الفرنسية وهو الانحطاط  
فالشيء ينجو ان يستحيل دون ان يخط لكنه لا ينجو ان يخط دون ان يتحول  
وفي الصفحة ٧١ جاء الاستمرار مقابل ( nutrition ) على حين ان اللفظة الاعجمية  
تدل على التغذية

وفي الصفحة ٤١ « الجديدة شريحة الحمام وغيرها — عش الحمام والدجاج — » قلت  
في العربية اسماء ثمنينا عن الجديدة التي اشك في هل تدل على شريحة تأوي اليها طير الحمام  
ام شريحة تستعمل في الحمامات — بتشديد الميم — كما ورد في القاموس في باب جديدة .  
فيت الحمام هو التمراد والريغ وبالفرنسة ( clombier ) وبيت الدجاج او قصص الدجاج  
هو الحِم « بحاء مضمومة » اي ( poulailier ) ويكون للدجاجة مفرخ « بيم مفتوحة »  
تفرخ فيه وهو المسمى ( couvoir ) اما آلة التفرخ الفرنسية فهي المحضنة والحاضنة  
اي ( couveuse ) ولا نعلم للدجاج عشا . فاذا يتقي المجمع بمجديته ؟

وفي الصفحة ٩٦ وضعوا هبوة مقابل ( spore ) على حين ان الدكتور بوست كان  
وضع لها لفظة الفُبيرة « واحدة تصغير الصبار » وجرى اساتذة الشام على هذا الاستعمال (١).  
فلماذا يأتينا جمع مصر بهذه اللفظة مع العلم بان اللفظتين من التراب . ومع هذا لو قالوا  
هباء لكانت اصلح من هبوة لأن الهبوة الغبرة اما الهباء قطعة واحدة من الهباء  
والفرق واضح

وفي الصفحة نفسها المتصورة مقابل ( amibe ) قلت كنت اسميتها النفاضة بتشديد النين  
المججمة وسماها الاب اندناس النافضة منذ سنتين . فلماذا يأتونا اليوم بفعل التمرور مع  
العلم بأنه مرادف للنفوس فيما نحن بصده (٢)  
وفي الصفحة ٩٧ نواره ( inflorescence ) قلت ان اللفظة الفرنسية لها أكثر من

(١) ترجم الاستاذ حمدي بك الحياط (spore) بجزيرة ولعلها اصلح من غيرة (المجلة)

(٢) وقد ترجمها الاستاذ حمدي بك الحياط بالتحولة (المجلة)

مضى واحد . ومن اهم معانيها الازهار او التوير فيجب ان يشيروا الى ذلك  
وفي الصفحة نفسها الذئب مقابل (pétiole) قلت الملاقة اصلح . وكذا الزند والعنق  
وفي الصفحة ٩٩ الكم مقابل (calice) والنورة مقابل (corolle) قلت كان ترجم  
هذان المعنيان منذ قرن بلفظي الكاس والتويج . وانتشرت هاتان اللفظتان في مدارس البلاد  
العربية والبلاد التركية وهما جبلتان جداً . فلماذا نهجرهما الى لفظي الكم والنورة اللتين  
لا تدلان على مدلول الكلمتين الفرنجيتين تماماً . هذا والكم يقابل (périlanthe) في  
الارجح وكذا اللقافة

وفي الصفحة نفسها ذكروا الجماح مقابل (etamine) الفرنسية . قلت اللفظة المألوفة  
هي السداة وهي مترجمة قديماً ولا غبار عليها لانها شاعت في كل الكتب والمدارس  
وذكروا المثبر مقابل (androcée) والارجح الجش والكش اما المثبر والمثبار والمأبر  
فهو تقابل (anther)

هذه تصويبات ذكرتها على سبيل التمثيل لا الحصر ، ولست ادري كيف يشتغل مجمع  
مصر وهل له خطة يسير عليها ومن يستعين في وضع المصطلحات العلمية وهي الوف مؤلفة ؟  
فاللغويون لا يصلحون لهذا الغرض ولا معلمو المدارس والجامعات . ولا يطلع بهذا  
العيب الا الذين افنوا العمر في درس المصطلحات العلمية وهم معروفون في مصر ولم يستعن  
المجمع بواحد منهم على ما قرأت في مجلته فلجنة علوم الاحياء والطب مثلاً وضمت او اقرت  
على ما قالت ١٩٨ اصطلاحاً وقد استقصيتها فوجدت ثلثها الفاظاً مروفة متفقاً عليها وعلى  
مقابلها الفرنجي وراها الانسان في كل معجم اعجمي عربي كالوظيفة والتنفس والبول والشيق  
والزفير والعامل والحركة والمواد السكرية والمواد النشوية والهضم والمضغ الخ الخ فالفائدة  
من ذكرها وذكر الفاظها الاعجمية في مجلة المجمع وهي لم يختلف فيها اثنان ؟ اما الثلث  
الثالث فالفاظ تحذلقوا فيها فخلطوا او جاؤا بمصطلحات لا يمول عليها مع وجود ما هو  
افصح منها او اصلح مما هو مستعمل قديماً ومألوف وخفيف الجرس

ومن الخير ان يستعين اعضاء مجمع اللغة العربية المللكي بمؤلفات من سبقوهم اذا افنوا  
من الاستعانة بالاشخاص ففي مجلة المجمع العلمي الدمشقي ومجلة المعهد الطبي مثلاً ثبات من  
المصطلحات في النبات والزراعة والطبيعة والطب وغيرها مما لا يستغني عنه من اراد القيام  
بعمل جدي . والعلم لا عصية فيه . واللغة العربية للجميع . وفقنا الله وياهم لحديثها

## الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة يوم ١٤ ايار سنة ١٩٣٥

قرئ محضر الجلسة السابقة وصودق عليه . ثم تليت الابحاث الآتية :

١ - قرأ العالم نظمي القباني بحثاً عن تمزق طحال ضخم بردائي واقتال سرته في مريضة فية دخلت المستشفى العام بدمشق . ولم يتحدث تمزق طحالها نزفاً باطنياً مع انه كان قد مر عليه ما يقرب من ثمانية ايام لان اقتال السرة الذي حدث والتمزق في آن واحد نجا المريضة من النزف فالتوت .

٢ - قرأ الطيم شوكت موفق الشطي حادثة اخمال صفاق ( باريطون ) متحولي ( amihien ) في مريض كان مصاباً بزحار متحولي قديم واذا به يصاب باعراض نائمة على تفاعل الصفاق ( الباريطون ) وقد لفت الاسهال المخاطي الدمى النظر الى الزحار الذي اكده الخبير فموج المريض بالمعالجة النوعية فشفي .

٣ - قرئت مشاهدة للطين مائر رويار ودوف عن داء الحيطيات في جندي شوهدت في جسده اورام عديدة يحملها منذ طفولته صلبة القوام يحادل طولها ثلاثة عشم . ( ستمترات ) منها ما هو متحرك تحت الجلد ومنها ما هو عميق وصعب التحريك ، فاشتبه بانها اورام ناجمة عن داء الحيطيات فاستخرج بعضها وعوين في مخبر التشريح المرضي فبنت الطفيليات فيها

٤ - قرئ بحث للطيم شارل عن معالجة داء ثورجه باستئصال الكظر فموج اولاً بقطع الودي حول الشريان الفعذي (sympathicectomy péri fémorale) فتحسنت الاعراض في الطرف السفلي ثم باستئصال الكظر الايسر فتحسنت الاعراض كافة وزالت الآلام . غير انها لم تلبث ان عادت خفيفة بعد بضعة اشهر .  
ثم قرئ طلب من العالم شارل يطلب به الانتساب الى الجمعية فجرى انتخابه بالاقتراع السري فقبل بالاجماع .

وسنشر في الجزء القادم هذه الابحاث بحروفها مع ما جرى عليها من المناقشات



# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تموز سنة ١٩٣٥ م الموافق لربيع الثاني سنة ١٣٥٤ هـ

## أبحاث الجمعية الطبية الجراحية

جلسة ١٤ ايار ١٩٣٥

انشقاق طحال برداني ضخم وانفثاله

لالميم نظمي القباني الاستاذ في معهد الطب

تعلن من حين لآخر مشاهدات من تمزقات اطحلة سليمة او مريضة .  
واما انفثال تغير الطحال فقليل جداً وقد أتبع لي ان صادفت حادثه انشقاق  
طحال مع انفثال سرته فرغبت في عرضها على جميعكم الموقرة .  
ف . ع . امرأة في الخامسة والعشرين من سنه ، فلاحه تسكن قرية عربين ، متزوجة ولها  
ولدان صحيحا البدن جاءت المستشفى العام بدمشق في ١١ نيسان ٩٣٥ الى العيادة النسائية  
حيث استشارت الدكتور شوكة بك القنواقي مشككية ألماً شديداً في بطنها ، وقد افادت  
ان ألماً اتابها منذ اسبوع فوراً وبلا سبب فوجد بعد معايتها ورماً في جانب البطن  
الايسر صلباً مؤلماً بالجلس ممتداً من المراق حتى الحفرة الحرقفية ، مع بعض الاتفاخ في

البطن . النبض ضعيف وعدده ١٦٠ والحالة العامة سيئة . فامر بنقلها الى المستشفى ودعانا الى مايتها . فاخبرتنا بعد ان دققنا في استجوابها انها في الشهر الثاني من حملها وانها سقطت منذ ثمانية ايام من علو مترين على حجر نأى اصاب الجهة اليسرى من بطنها فاعلمي عليها وبعد ان استفاقت شعرت بألم شديد في خاصرتها اليسرى وظل الألم منحصراً فيها ولم يعم البطن جميعه . ثم أصيبت بعرواء شديدة استمرت زهاء ساعتين وارتفعت الحرارة بعدها . وظلت المريضة في دارها ثمانية ايام وحالتها العامة آخذة في الانحطاط وألم بطنها بعد ان خف عاد الى الشدة وكانت تقيء مرات ~~كثيرة~~ مواد صفراوية وبعد ان اعيتنا الحيلة نقلت الى المستشفى في ١١ نيسان .

احوالها السابقة أصيبت المريضة بنوب بردائية منذ سنة اتايتها كل يومين ولم تتداو حالتها الحاضرة . — يبدو في خاصرتها اليسرى ورم ممتد من المراق حتى الحفرة الحرقفية مؤلم وصلب كما ذكرنا . جدار البطن لين ولا تنفخ فيه في الارحاء الاخرى ومؤلم قليلاً ، وجهها شاحب ، لسانها وسخ ، انفها واطرافها باردة ، نبضها ضعيف عدده ١٦٠ ، تنفسها ٢٦ ، حرارتها ٣٨,٥ ، جدار بطنها خالٍ من الكدمات وآثار الرض . صمم في ناحية الورد ووضوح في النواحي الاخرى ، المس الشرجي والمس المهلي سليميان . فازاء هذه العلامات الدالة على آفة حشوية قررنا التوسط الجراحي ورجحنا الاستقصاء اولاً في ناحية الورد خوفاً من ان نفاجأ بمجمع صديدي . فبعد التخدير الموضعي شققنا الحفرة الحرقفية اليسرى زهاء ٦ سم ( ساتمترات ) ونيين لنا بعد شق الصفاق الجداري انه حر وغير ملتصق وان في جوف البطن قليلاً من المصل الدمى وان الورد الذي جسنائه لم يكن الا الطحال . وبعد الاستقصاء فيه رأينا شقاً في حافته الخلفية ، دخلنا الجدار طبقتين ثم فتحنا البطن على الخط المتوسط فوق السرة ونحتها فخرجت ايضاً بعد شق الصفاق الجداري كمية قليلة من المصل الدمى ولم نر في جوف البطن علاقات دموية وبنت من خلال الجرح حافة الطحال الامامية وفي منتصفها انشقاق عمقه ستة سم . ( ساتمترات ) . فاخرجت الطحال واذا بالعضو منفصل قطبه العلوي الى الاسفل والسفلي الى العالي . والتفتير مرتشح بسبب هذا الاقتال . فكككت الاقتال وربطت التقيير بحيط حشوة ( calgul ) واستأصلت الطحال ، وجففت جوف البطن وخطت الجدار طبقة واحدة بلا تفجير

مخيوط من الشبَّه ( البروز ) وحقت المريضة بالصل الاصطناعي والزيت المكوفر .  
 وزن الطحال ١٥٥٠ غراماً قطره القاقم ٢٣ عشم والمعرض ١٦ عشم .  
 في ١٢ نيسان الحرارة ٣٨,٢ ، النبض ١٢٠ وفي الدم اعراس المصورات النشطة .  
 فأعطيت المريضة يومياً مقدار ٠,٧٥ عشف (ستيفرام) من الكينين بطريق الفم وحقن  
 وردها ٠,١٥ ، ثم ٠,٣٠ عشف (ساتفراماً) من السلفرسان الجديد بفاصلة خمسة ايام .  
 في ١٦ نيسان الحرارة طبيعية والنبض ٩٠  
 في ٢٤ نيسان نزعت الحيوط بعد ان اندمل الجرح اندمالاً تاماً .

عين الاستاذ شوكة بك الشطي الطحال معانة نسيجية فوجد اكثر اقسام الـاب  
 الاحمر محتقة احتقاناً شديداً وبعض المروق الشعرية ممرأة من فارشتها ( الاندوناليوم )  
 وكان في الجيء النزفة كمبات كبيرة من الصباغ .

عدت كريات الدم في ١٤ نيسان فكان عدد الكريات الحمر ١,٢٠٠,٠٠٠ والبيض  
 ٨٢٥٠ والبلمفيات ١٢ ووحيدات النواة الكبيرة ٢٤ وكثيرات النوى المتدلة ٦٠  
 وكثيرات النوى الحامضية ٣ وكثيرات النوى الاساسية ١ . وعدت الكريات الحمراء  
 ثانية في ٢٦ نيسان فكانت ٢,١٥٠,٠٠٠ كرية .

تستج من هذه المشاهدة الامور الآتية :

- ١ - لم يتقفع جدار البطن على الرغم من انشقاق الطحال وانقتال نقيده
- ٢ - لم ينزف الطحال مع ان فيه شقين عميقين حدثا اثر سقوط المرأة  
 على بطنها . لان الانقتال والانشقاق حدثا في آن واحد على ما يرجح وهذا  
 مانجا المرأة من النزف الباطن فالموت .
- ٣ - لم تبدِ المعانة النسيجية تبديلاً شديداً في الطحال ولا مواتاً فيه  
 ولا انسداداً في اوعينه مع ان الانقتال كان قد مر عليه نحو من اسبوع واصل  
 السبب كون الانقتال لم يكن مشدوداً

٤ - كانت الحالة العامة سيئة مع ان الانشقاق لم يحدث نزفاً غزيراً وما السبب على ما نرجح الا يقظة البرداء بمدهذا الرض والنوب البردائية المتكررة التي اصابَت المريضة

الناقشة : لوسر كل لي ملاحظتان على ما جاء في هذه المشاهدة المفيدة : ١ - - - قتم انكم لم تروا تقفماً في جدار البطن مع ان الطحال كان مشقوقاً . والتقفع كما لا يخفى دليل على تفاعل الصفاق ( الباريطون ) ولا يحدث هذا الا متى شقت حشا مجوفة وافرغت بعض محتوياتها في جوف الصفاق واما اذا كانت الحشا المتمزقة مملوءة كما هو الامر في الطحال فلا يظهر التقفّع الا اذا حدث زف غزير في البطن فخرش الصفاق تخريشاً آلياً وبما ان الزف الباطن لم يقع في مشاهدتكم فالتقفّع لم يظهر .

٢ - - - لم تبينوا سبب ازدياد الكريات الحمر بين الفحصين الاول والثاني واطن ان نقصنا كان لاجاً من الزف القليل المتواصل وان زيادتها نشأت من الارقاء اي من استئصال الطحال .

. وهناك ملاحظة أخرى وهي ان مريضكم حامل ومصابة بالبرداء ووسقم لها الكينين ولم تسقط واعتقد ان الكينين منع الاسقاط عن الحدوث لان البرداء هي سبب الاسقاط في معظم الاوقات فكل ما يكالغها ينمه . ويجب ان تنبذ الفكرة التي ما زالت شائعة وهي ان الكينين يفعل فعلاً مسقطاً .

مرشد خاطر اعتقد ان نقص الكريات الحمر سببه البرداء لا الزف لان جوف البطن لم يكن فيه الا مقدار قليل من السائل المدمي الذي لا يفقر الدم الى هذه الدرجة كما ان زيادتها ناشئة من المعالجة المضادة لبرداء اي من الكينين والزرنيخ وليس من الارقاء

ترايو اجل ان الامر بسيط على ما ارى فالمريضة مصابة بالبرداء منذ زمن مديد وبفقر الدم الناشئ عنها وقد ازداد فقر دما اثر انشقاق الطحال وزفها ولما عولجت بالكينين والزرنيخ تحسنت حالتها والامر الذي يسترعي الانظار هو ان هذه الحامل لم تحبضها البرداء ولا الصدمة الرضية حينما سقطت على بطنها ولا زف الطحال ولا الصدمة الجراحية .

## ٢ - انفعال الصفاق المتحولي

للعلم شوكة الشعلي الأستاذ في معهد الطب

لا يندر ان يصاب الصفاق بالالتهاب اثر انتقاب الممي بعمل التحولات وظيفاتها وقد شاهد جوليان سبع عشرة حادثة: منها اربع في الأُعود واثنتان في القولون وست في السين الحرقفي وخمس في المستقيم . وليس في ذلك ما يدعو الى الغرابة لان المتحولة طفيلي حال للنسج كما ان الداء المتحولي مرض مقترح . الا ان هنالك فئة من الانفعالات الصفاقية ( الباريطونية ) لا يمكن ان تعزى الى انتقاب الصفاق ولا يظهر فيها ما يدل عليه كما يتضح من مشاهدة المريض الآتية :

ان مريضنا نجار له من العمر اربعون عاماً أُصيب في غضون الحرب الكبرى بالزحار الحاد البدئي فشكا تخمة مؤلمة تصحبها اسهالات مخاطية دموية وقولنج بطني وزحير شرجي ثم هجعت الاعراض مدة من الزمن وعادت بعد ذلك واخذت تتاب المريض منذ ذلك الحين الهجمات الحادة بين الفينة والفينة . دُعينا الى معاينة المصاب في شهر تشرين الثاني المنصرم فرأيناه يشكو الثيان والاقياء الصفراوية والفواق المستمر وكانت حرارته مرتفعة تعادل ٣٨,٥ اما عدد النبض فـ ٩٥ في الدقيقة الواحدة وبدا لنا بطنه متنفخاً ومؤلماً ألماً شديداً لا يستطيع معه الطبيب ان يحسه للاستقصاء جساً عميقاً . وكان وجهه شاحباً واساريره منقبضة وعيناه غائرتين . وكذا نجزم ان المرض التهاب صفاق لا شك فيه غير ان الاسهالات التي كان يشكوها المريض استرعت انتباهنا لان التهابات الصفاق يرافقها انفعال البطن في اغلب الاحيان ومريضنا كان مصاباً باسهال مخاطي دموي ولما لم نجد من الامراض ما تنسب اليها هذه الاعراض التي

يشكوها المريض استرشدنا بالخبر وادسلنا التجو للفحص فاذا بالخبر يكشف لنا القناع عن عدد كبير من التحولات . عاجلنا اذ ذاك مريضنا بالعلاج النوعي فتم شفاؤه في عشرة ايام .

لقد ظهرت هذه الاعراض في مريضنا اثر سورة حادة في داء متحولي مزمن وقد دعمت المعالجة النوعية هذا التشخيص فسكنت الاعراض المعوية وازالت علامات الانفعال الصفائي . على انه لا بد من ان نتساءل عن امراض هذه الاعراض . ولنا في شرح ذلك رأيان احدهما اجتياز الطفيليات اقصة الانوب الهضمي ومرورها من الصفاق دون ان تحدث فيه اتقاباً . وثانيها افراز التحولات سموماً تبلغ الصفاق فتؤثر فيه وتدعوه الى الانفعال وهذا وان لم تُعرف طبيعة الديدانات الزحارية حتى اليوم معرفة تامة لأنها لم تُجرّد غير ان الاعراض التي ينهاها لا تدعو مجالاً الى الشك والواقع ان الزحار يحدث علامات تنم على انفعال الصفاق بدون ان يثقب ذلك الغشاء المصلي .

وبجدر بنا ان نعرف هذه الامور وان نلجأ في امثالها الى المعالجة النوعية فان في ذلك انقاذاً لحياة المريض واجتناباً لتوسط جراحي قد لا يخلو من خطر

#### المناقشة

ترايو — ان انفعال الصفاق المتحولي موجود وليس لي ان اتخذ مثالا على ذلك جديراً بالاتقاع اكثر من شخصي فقد اصبحت بنوب زحارية عديدة وشكوت في احد الايام فجأة قولنجاً بطناً شديداً الالم اجبرني على ترك عملي في المستشفى العسكري . فحصني اذ ذاك العلميم ميشل فرأى حرارتي مرتفعة وطلبي متفقماً وكانت ناجية الأعور شديدة الالم وقد شفيت اثر المعالجة بالأميتين ووضع الجليد على البطن .

يتساءل العلميم الشطي عن الآلية التي تستطيع بها التحولة احداث انفعال في الصفاق فهل هو ناتج من مرور ذبّان التحولات الى الدم ام من غير ذلك ؟ اعتقد ان

الامر بسيط وهو عبارة عن انفعال الصفاق اثر تفرح معوي متحولي  
حسي سيج — ان التهابات الاعور والزائدة التحولية اصبحت معروفة وتشفى بالمعالجة  
 النوعية . ويصحب انفعال الصفاق هذه الآفات . ولذلك فلا غرابة من شفاء الانفعالات  
 الصفاقية ايضاً بالمعالجة النوعية

ترايو — ان انفعال الصفاق هي صيحة منذرة فاذا لم يتدارك الامر بالمعالجة النوعية  
 عقبه الانتقاب . لانه متى تم الانتقاب عاد العمل جراحياً . واتخذ مثلاً على ذلك حادثة  
 تفرح القولون المعترض التي عاجلها جراحياً العليم لوسركل وشفيت

....

وبعد ان انتهت المناقشة قدم الاستاذ نظمي القباني الطحال الذي استأصله  
 للاعضاء وبين الشقوق فيه ثم عكس الاستاذ شوكت الشطي مقطع هذا  
 الطحال بالقانوس السحري مينا ما فيه من التبدلات



### ٣- مشاهدة عن داء الخيطيات في جندي من

من القوطلا العليا

للعلمين مائر روبر ودوبف

ترجمها العليم شوكت الشطي

اشتهر لما كانت هذه الآفة تاددة رأينا ان نقص عليكم هذه المشاهدة التي بدت لنا جديرة بالذكر .

استشفى في شعب المستشفى العسكري المختلفة حتى الآن عدد كبير من سكان افريقيا الغربية ولم يكن احدهم مصاباً بهذا النوع من داء الخيطيات .

يبلغ عمر مريضنا ثلاثين سنة ، موطنه الأصلي القوطلا العليا وهو اليوم جندي ولا سألناه عن الاورام التي شاهدها في جسمه اكد لنا انها فيه منذ طفولته ولم تؤثر في حالته العامة اقل تأثير . لم يستشر المريض الطبيب من اجلها غير ان طبيب الفرقة انتبه الى هذه الاورام في جسم الجندي المذكور بينما كان يقوم بالفحص الشهري .

استقمينا هذه الاورام فوجدناها عقيدات تحاكي في شكلها نوى التمر قوامها متماسك غضروفي وضعها متطاوّل بمادل طولها ٢ — ٣ عثم (ستيمترات) وكانت موزعة في الارحاء الآتية :

سنة في ادمة الوجه الباطن من الركبة اليمنى ومنها ما هو مستقر في النسيج الخلوي تحت الجلد ومتحرك ومحسوس بسهولة ومنها ما استقر استقراراً عميقاً وفي تحريكه بعض الصعوبة عقيدة منفردة تحت جلد الوجه "وحتى في كل من الفخذين

عقيدات أخرى مرتبة ترتيباً متناظراً في كل من ناحيتي ما تحت الابط وفي الخاصرتين



لم نشاهد بدلاً في العقد المتصلة تشريحياً بالأرجاء التي ظهرت فيها هذه الاورام كما ان الحالة العامة كانت حسنة والحرارة طبيعية

ان الصفات الواضحة التي تتصف بها هذه الاورام دللتنا على داء الحيطيات غير اننا حباً في تحقق طبيعة هذه الاورام بحثنا بنزع منها الى مخبر التشريح المرضي . فحدثنا الناحية المجاورة للداغمة واجريثا فيها شقاً عمودياً استطعنا ان ننزع من خلاله بضع عقيدات . واتنا نطلعكم على صور المحضرات معكوسة على الشاشة البيضاء فتبينون فيها نوع الدودة الحيطية ( *onchocera volvulus* ) والديدان الذكور والاناث والاجنة تُلَقَّح الحشرات الواخزة التي تعيش في شواطئ انهار افريقيا كهرى الطاووز وغلوسين الانسان كما بين ذلك برومت وغبار . ولا شك ان خير علاج لهذه الاورام اخراجها غير ان المرضى يرفضون في الغالب التوسط الجراحي لان الداء لا يزعم ما لم تظهر فيه الحكمة المعروفة باسم الجرب الدودي . اما التشخيص فتيسر ان خبر هذه الامراض وشاهدها ولو مرة واحدة

....

لم تحدث مناقشة بصدد هذه المشاهدة وبعد الانتهاء منها عكس الاستاذ شوكة الشطي بالقانوس السحري مقاطع هذه الاورام مبيناً فيها جنين الحيطية



## ٤- معالجة داء برجه باستئصال الكظر

(Maladie de Buerger traitée par surrenalectomie)

للعلم شارل

ترجمها العليم مرشد خاطر

المشاهدة : . . . أ . . . ف . . . من يروت عمره ٣٥ سنة ساءت تغذيته في أثناء الحرب الكبرى ، ، يدخن كثيراً بدأ داؤه منذ عشر سنوات : يشمل في الطرفين السفليين وتقرحات في ابهام القدم اليسرى استعنت على المداخلة ورافقتها آلام لا تطاق حتى انها استدعت بتر هذا الابهام منذ زهاء تسع سنوات . غير ان الندب لم يتم والآلام استمرت فاستشير جراح بالامر فاجرى قطع الودى حول الشريان الفخذي . فما كانت النتيجة ؟ اخبرنا المريض ان قدمه اسودت في مساء يوم العملية نفسه وآلمته ايلاماً شديداً حتى ان الجراح نفسه اضطر في القد الى بتر الساق في ثلثها العلوي فندب الجرح وغاب الألم من الجهة اليسرى .

غير ان آلاماً وتشوشات اغتذائية (جلد جاف ، اظافر هشة ) لم تلبث ان بدت في الطرف السفلي الايمن وقد استدعت التقرحات والآلام المستحبة قطع اصبع القدم اليمنى الثالثة منذ ثلاث سنوات ثم ان تقرحات جديدة بدت على ابهام قدمه منذ سنتين حتى ان المريض الذي كان قد جرب الكثير من المالحات ولم يحسن نفعاً ولاسيا الارسنوبنزول الجديد ، والاساكولين اضطر الى استعمال المورفين تخفيفاً لألمه . وكان المريض يشكو ايضاً غملاً وممصاً في ساعده الايمن .

وحينما عايناه في بدء تشرين الأول من السنة ١٩٣٤ كان جالساً في فراشه بلا حراك خوفاً من ايقاظ ألمه . وكانت في وجهه عدة وردية فشكا لنا أمره وقص علينا حكايته قائلاً

انه مع ادماته للمورفين يقضي ليلاله ساهراً لا يذوق جفنه طعم السكرى وساقه مدلاة خارج السرير .

ثم انه نزع ضماده بتأن فرأينا حول ظفر الابهام تقرحات وهنية قمرها مغطى بمهل (sanie) وجلد القدم وقسم الساق اليمنى الاسفل جاف ابيض يلد ولم يكن النبض في الشريان القديمي او المأبضي او الفخذي محسوساً حتى ان النبض لم يكن يشعر به ايضاً في الشرايين الفخذي الايسر والكعبري الايمن .

وقد بينت لنا العناية بمجهاز باشون ان التموجات كانت مفقودة بتاتاً في الفخذ اليسرى والساق اليمنى . اما في الفخذ اليمنى فقد بدا بعض تموجات معادلة لربع درجة وكان توتر الدم الاقصى في المضد والساعد الايسرين ١٤ والادنى ٨ والمشر التموجي  $\frac{1}{4}$  وكان التوتر الاقصى في المضد الايمن ١٤ والادنى ٨ والمشر التموجي ٣ وفي الساعد الايمن كان التوتر الاقصى ١٣ والادنى  $\frac{1}{4}$  والمشر التموجي  $\frac{1}{4}$  .

فاقترحت على المريض بعد تلك الآلام الشديدة التي كانت تعمره الراحة في القدم اليمنى قطع الودي حول الفخذي غير انه رفض هذه العملية في البدء لان ذكرى العملية الاولى وتيجتها السيئة لم تغربا عن ذاكرته ولعكس رضي بها بعد بضعة ايام فاجريتهاله في ١٥ تشرين الاول .

فوجدت بعد كشف الناحية ان العروق الفخذية كانت غائصة في نسيج صلب يصعب جداً تفرقة .

وبعد ان حررت الشريان وجدته صغير القطر غير نابض رخو القوام كأنه قد حشي بالمصطكي .

وعلى الرغم مما رأيت ثابت على قطع الودي وقد صادفت في اجرائه صعوبة كبيرة لان غمد الشريان كان شديد الالتصاق بالطبقات الاخرى ولا يستطيع تفرقه ما لم يقطع ارباً . وكانت النتيجة ان الآلام هجعت في اليوم الثاني ثم غابت تماماً . وتحسنت حالة المريض العامة فاصبح ينام بدون مورفين وتحسن اشتهاؤه للطعام وسر بعد الكدر وغنى ثم بدت في الساق تموجات ضميعة معادلة لربع درجة غير ان القدم ظلت بيضاء باردة . والتقرحات لم تتبدل .

فبعد ان رأيت استصاء الحالة وتعمم الداء اقترحت على المريض استئصال كظفره الايسر وبما انه قد اطمأن الى نتيجة العملية الاولى وعرف ان داء عاماً كهذا لا يكتفى في معالجته بعملية ذات فعل موضعي رضي باقتراحي فاجريت له العملية في ٢٦ تشرين الاول سنة ١٩٣٤ .

اجريت شقاً معترضاً امامياً بحسب طريقة لوليس بازي ورفعت كبس الصفاق (الباريطون) وقضت مسكن الكلية وانتزعت نحواً من ثلاثة ارباع الكظر قطعة تلو الاخرى . وتركت ربه الاسفل بحسب نصيحة لريش وفجرت .

فارتفعت الحرارة الى ٣٩ مساء العملية والى ٤٠ في الفد ثم عادت الى الدرجة الطبيعية ولم تمر بضعة ايام حتى دفت القدم واصابها وتورد جلدها

وتحسن المشعر التموجي في الاطراف الثلاثة فاصبح درجة واحدة في الفخذ اليمنى ونصف درجة في الساق اليمنى وربع درجة في الفخذ اليسرى واما في الساعدين الايمن والايسر فكان المشعر ٢ ١/٢ وزال تآكل الاصابع غير ان النبض لم يظهر في الشرايين القدمي والمأبضي والفخذي والكعبري الايمن .

وندت القروح بعد مضي ثلاثة اسابيع على اجراء العملية مع ان سنتين كاتتا مرثا عليها وهي ثابتة لا تتبدل . غير ان قرحة جديدة ظهرت على الوجه الوحشي للفصل بين السلاميتين واخذت في الامتداد فاجريت بضع حقن انسولين فكانت كافية لشفائها وعاد المريض الى بيته .

واستمر التحسن شهراً وقد عرفت مؤخراً ان الآلام عاودت المريض في ناحية الابهام غير انها اخف مما كانت عليه .

....

تستدعي هذه المشاهدات بعض الملاحظات :

١ - بما يتعلق بالتشخيص : فان الآفة بدأت في مريض فتي تفاعل واسرمان فيه سلبي علي الرغم من تكراره مرات في سياق المرض مع خيبة المعالجة النوعية وان سير المرض ولا سيما منظر العروق الذي دعا الى تسمية

هذه الآفة بالتهاب الشريان الحثري الساد كانا العلامتين اللتين شخص بهما داء برجه غير ان الامر لم يكن واضحاً في البدء .

٢ — كثرة حدوث هذا الداء فانه شوهد اولاً في روسية واميركة في الاسرائيليين غير انه ليس نادراً كما يظهر في هذه البلاد فقد صادفت في بيروت حادثتي غنغرينة الابهام في شخصين فتيين . ولما سألتها إجراء فحوص مخبرية لم اعد ارى لهما وجهاً .

وقد سمعت ان شاباً كان مصاباً بتشوشات اغتذائية في اظافر يديه ورجليه وانه بعد ان اجريت له عملية الظفر الناشب تغفر الابهام فاستدعت حالته البتر ولعل هذه الحوادث التي لا نستطيع الجزم فيها لان المعلومات الواجة عنها تنقصنا هي داء برجه . ولندكر ان احد مرضى لريش كان اكليريكاً من سورية وان آخر كان قبطاناً في احد المراكب التركية . فليس المرض والحالة هذه منحصرأ في اليهود . فان سوء المعيشة والهجوم والافراط في التدخين اسباب مؤهلة قلما تخلو سوابق المرضى منها .

٣ — انتخاب العملية — متى اردنا ان نكافح مرضاً عاماً كان لا بد لنا من انتقاء عملية تفعل فعلاً عاماً ايضاً . كاستئصال الكظر المنسوب الى اوبل او استئصال ملحقات الدرق الذي اقترجه حديثاً باسته ودوغليو تو غير ان ما يلفت الانظار في هذه المشاهدة زوال الآلام تماماً بصد قطع الودي حول شريان . فخذني كاد يكون منسداً انسداداً تاماً منذ مدة طويلة

٤ — طرز الوسط — استعملت الطريق الامامي بحسب طريقة لويس بازي لانه قد اشتهر بكونه يفتح طريقاً رجباً الى ذنب البكيلة وقد

استعملت أولاً طرق مختلفة غير أن الطريق الذي نال الشهرة واعتمد عليه منذ مؤتمر الجراحة الأخير هو الطريق القطني الذي رسمه جيداً بلايشروهارتز هـ - الأنايب (hyperthermie) في عقب العملية : شاهد كثيرون شدة الحمى بعد استئصال الكظر (ملايار ودابلا) ونسبوه الى تخريش الودي وقد ذكرتني حالة مريض بالحمى التي قد تشاهد بعد عمليات الجذرة وينسب بارار هذه الحمى الدرعية التي درسها درساً دقيقاً الى امتصاص محمولات المقرزات وموات النسيج الموضوعة وهو ينصح اجتناباً لهذه الحمى بتنظيف ساحة العملية من جميع الانقراض الموضوعة والقليلة الحياة وباتقان الارقاء وبما انني قد اجريت عمليتي في ناحية لم تكن مضاعفة اضافة حسنة فقد اقطعت الكظر ارباً ارباً وتركت ولا بد انقاصاً صغيرة لم تلبث ان ادركها الموات وغارت والملاحظات التي اعلنت لم يذكر ناسروها في جميعها طرز العمل الذي اتبعوه بالتفصيل . وانه ليهما ان نعلم ما اذا كان الجراحون الذين صادفوا هذا الالب قد استأصلوا الكظر استئصالاً تشريحياً متقناً او انهم اكتفوا بنزع القسم الاكبر منه تقطيعاً . فيكون امراض الالب الذي يأتي في عقب استئصال الكظر كأمراض حمى بارار الدرعية .

٦ - النتائج - لا استطيع ان اذكر هنا الا تحسناً مؤقتاً لان المرض كان قد ترقى حتى ان كل امل بالشفاء التام لم يعد منتظراً . ولعل نتائج العملية كانت احسن لو كانت اجريت قبل ذلك الوقت بضع سنوات ولكن أكان المريض يرضى بها في ذلك الزمن ؟ ومع ذلك فان معالجة سيلبار الطبية او الاستئصال قد يفيد فائدة حسنة في البدء واذا ما خابت هاتان الطريقتان جاز

الكلام عن استئصال الكظر على ان لا يتأخر اجراؤه كثيراً .

### المناقشة

ترايو — نشرنا في ٢ مايس سنة ١٩٣١ في مجلة المستشفيات الطبية في باريس مشاهدة عن داء ليوبرجه اصاب امرأة مسنة وقد تبين لنا ان المرض ليس خاصاً باليهود . عايرنا في حادثتنا مقدار الكولسترين الدموي فكان زائداً . ولا يخفى عليكم ما لذلك من شأن عظيم لان فحة من المؤلفين تبيل الى عد هذا الداء ناشئاً من ازدياد الكولسترين في الدم . وقد كنا تمنى لو ان العليم شارل عاير الكولسترين الدموي قبل زرع الكظر وعده لكننا عرفنا ما اذا كان لحزق الكظر من تأثير في انقاص الكولسترين وما اذا كان الشفاء مصاحباً لنقص المادة المذكورة في الدم . ان هذه القضايا المظلمة سوف تنيرها ابحاث المستقبل ولا شك .

لوسر كل : ان زرع الكظر عملية صعبة ولا ارى ان في الالتجاء اليها كبير فائدة لانه ما من صلة بين مفرزات هذه الغدة والتهابات الشرايين الباطنة في هذا الداء . واعتقد ان الفائدة التي حصل عليها بعض المرضى مسببة عن زرع بعض اقسام الودي المتصلة بالكظر اذ لا يخفى ان للكظر صلة وثيقة بالودي . ولا ارى ايضاً في نتائج جراحة الودي سواء كان في زرعها من حول الشرايين او استئصال العقدة التجمية في جدره جحوظ العين ما يدعو الى الاغتراب فضلاً عن ان العمل شاق وعويص كما يتضح ان شاهد لريش او تلاميذه وهم يحجرون هذه التوسطات وكثيراً ما لجأوا الى الفحص النسيجي ليتبينوا طبيعة العناصر المستأصلة لذلك اعتقد ان هذه الناحية الجراحية لم يسر بعد غورها سراً كافياً والا ففضل ان يترقب الجراح في الوقت الحاضر حتى تتجلى الحقيقة .

شطبي - درست الآفات النسيجية المرضية في المروق التي ارسلها الاستاذ ترايو والمنزوعة من مريضة مصابة بهذا الداء فوجدت تصلباً شديداً في اقصة الشرايين والتهاباً ساداً في باطنها وهذه الآفات لا يزولها استئصال الكظر ولا يستطيع ان يبدلها

ترايو - اطلب من العليم شطبي الذي يحفظ هذه المحضرات في مخبره ان يطلعا عليها في الجلسة الآتية .

## تشرب النوفوكاين في الودي القطني في التهابات

### الأوردة التالية للعمليات

ذكر لريش وكونلين ثلاث حادئات من التهاب الوريد التالي للعمليات كان فيها لتشرب النوفوكاين في الودي القطني فعل ناجع في تسكين الألم بسرعة وتخفيف الوذمة وتقصير مدة هذه الرقعة التي توقع الطبيب في اليأس لطلوها ويقول المؤلفان ان تشرب النوفوكاين بحذفه الحادثة الوعائية الحركية اي بقطعه احد طريق الانعكاس الناشء من الجدار المتهب المخفف او الطريقين ماً جيد التهاب الوريد خثرة جدارية فقط :

وتشرب سلسلة الاعصاب الفقرية مسألة سهلة فان 'ودي القطني مطبق على العمود ولاصق بواسطة الربط الفقرية المشتركة بحافة الوجه الامامي الجابية لجسم الفقرة حذاء ارتكازات البواس . فاذا ما غرزت الابرة على بعد ثلاثة سنتيمترات من خط السنانس-les apo physes épineuses) مرت بالناتئ المعرض او تحته واصطدمت بحجم الفقرة . فتي لامست العظم تجر ستمتراً واحداً وتحرف محارثها الى الانسي حتى يبتد رأسها عن ملامسة العظم ثم تفرز ثانية ستمترين مع ميل خفيف حتى يشر بلامستها ثانية للعظم فيحقق حينئذ بشرة سم ٣ من محلول مئوي ونسبة المحلول لا شأن يذكر لها بل للكمية التي يجب ان تكون عشرة سم ٣ حتى ينتشر السائل الى سلسلة الودي ولولم تكن الابرة ملامسة لها . وقد تلامس الابرة العصب فيشر بألم خاص وهذا نادر فاذا نجحت الحقنة يشر المريض بعد هنية بحس حرارة وراحة في الطرف الموافق

والحقنة السهلة الاجراء والمريض جالس يحب اجراؤها في المصابين بالتهاب الأوردة والمريض مضطجع عز، خاصرة الجنب السليم ويسهل بلوغ هذا الوضع اذا ما رفع معاهد الرجل في الجهة المريضة . وتجري الحقنة حذاء الاولى والثانية القطنيتين . ويشار بالحقن في الحرضين (les arthritiques) حذاء الثانية القطنية لان المقدة الثانية الودية القطنية يكوون تكونها قد تم وانبسطت بعض التيسط وهي في هذه السلسلة العنصر الاسهل مثلاً وليجر التشرب بعد ظهور العوارض بدون ابطاء اي منذ بدء الألم في الحماة (le mollet) والفخذ وظهور اقل اثر للوذمة ولتكرر كل يوم ما زالت الحماة والألم والوذمة ويقول لريش وكونلين ان هذه المعالجة يستطاع تطبيقها في التهابات الوريد الفورية والتفاسية .



## الأستاذ لوسر كل

درسه الوداعي — اهداء مدالية شبه (بروتز) اليه — تقليد

الحكومة السورية اياه الاستحقاق السوري من الدرجة الاولى

قلّ من لا يعرف الموسيو لوسر كل استاذ السرريات الجراحية في معهد الطب بدمشق ان لم يكن معرفة شخصية فعرفة علمية لان مقالاته العديدة في مجلتنا التي قلما كان يخلو جزء منها ومؤلفه الفرنسي البديع « مبادئ الجراحة » الذي نشره ~~الصحفي~~ ماسون وشركاؤه في باريس ومؤلفاته الطبية الاربعة التي نقلت الى اللغة العربية « جراحة انبوب الهضم » ، « الامراض النسائية » ، « فن التجبير » ، « امراض جهاز البول » — وتقاريره الثمينة الى جمعية الجراحة الفرنسية في باريس وهو احد اعضائها ، ونشرياته في الصحف الفرنسية قد اذاعت اسمه ليس في المعهد الذي كان يدرس فيه ولا في البلاد العربية المجاورة التي قام فيها هذا المعهد فحسب بل في البلاد الاوربية والاميركية ايضاً .

ولا عجب فهي سنة يتمشى عليها العلماء في هذا العالم فان العالم يمر في حياته بدورين يحقب احدهما الآخر دور اول هو دور الشهرة الموضعية الذي يشتهر بها علمه حيث يمارس مهنته ودور ثان هو دور الشهرة العالمية الذي يذبح بها اسمه في كل قطر وصوب . وقد مرّ الأستاذ لوسر كل بهذين الدورين فكان في كل منهما لامعاً .

واذا نكلمنا عن الأستاذ لوسر كل فاننا نكلم عنه كصديق وزميل عرفناه حق المعرفة واخبرناه حق الاختبار لاننا كنّا وياه في السنوات الاحدى عشرة التي صرفها في معهد دمشق يداً واحدة في العمل لا يكاد يمرّ بنا يوم الا ورى احداً الآخر فكنا نقرأ في صفحات تلك النفس الاخلاق الالية والصفات الحميدة العالية والوجدان الحي وفي ذلك القلب حب الواجب والتضحية وفي ذلك العقل التوقد والذكاء النادرين .

فعلى اخلاقه الالية وصفاته الحميدة امثلة لا تكاد تحصى فكّم من مرة اجري العمليات الجراحية فلم يتقاضَ عنها أجراً ومتى كان المريض موسراً تناول منه الاجر فاهداه الى

مستوصف السل او وزغه على المرضى الذين يشتغلون في شعبة وكم من معانات اجراها فكان يتمتع عن تناول الاجور عنها . ألم يدفعه ابؤه بعد ان رأى حالة الطب في دمشق الى اغلاق باب عيادته الخاصة في وجه المرضى والامتناع عن قبول الاستشارات الطبية في البيوت وحصر عمله في المستشفى حيث الفقراء ليكون لهذه الطبقة البائسة القسط الكبير من علمه ومهارته .

أليست من الصفات الحميدة الرغبة عن الشهرة فانه كان يعمل ليفيد مرضاه وتلاميذه وكثيراً ما كان العمل الذي يقوم به جديراً بالنشر فكان يتمتع عن اذاعته لانه كان جده من الامور العادية وكان لا يرضى ان تأتي الصحف الطبية على ذكر اسمه واعماله . واذا ذكر بهذه المناسبة اتني سألته مرة ان ينشر مشاهدة جرح قلبي قاطع خاطله وكلفت علمته بالنجاح فلم يلب الطلب الا بعد الالحاح الشديد مع ان مشاهدة كهذه لا يتأخر مجربها عن نشرها حتى في كبريات الصحف الاجنبية والمباهاة بها .

أليس من الصفات النادرة ان يرغب الانسان دائماً ، مع بلوغه درجة رفيعة من العلم والشهرة ، في التعلم الدائم والتثقف المتواصل فلم تكن تمر سنة الا وكان الاستاذ لوسر كل يضيف الى معارفه الجمة شيئاً جديداً بما كان يقتبسه في رحلاته المديدة وحضور المؤتمرات القريبة منها والبعيدة حتى انه فكر بعد ان اعتزم الرحيل عن سورية ان يصرف سنة او سنتين في اتقان الجراحة المصيبة . هذه الجراحة الدقيقة الصعبة التي يعد جراحوها على اصابع اليد وذلك على ايدي كبار الاختصاصيين في الولايات المتحدة وستراسبورغ حيث لريش وتلاميذه . ياله من حب لا يظلم للاطلاع على العلم ومتابعة التثقيب وبها لها من صفة حميدة هذه الصفة التي تدفع باستاذ عالم كالوسيو لوسر كل الى التلذذ بعد ان اجتاز العقد الخامس واما وجدانه الحي فهو اجمل واسمى ما اتصف به واذا نسينا فلن ننسى وقفاته ازاء بعض المرضى وقد دفر عليهم الموت باجنحته وكان امر نجاحهم موقوفاً على توسط جراحي قد يكون منه بحث لا أولئك ، الساكنين او موت متحتم لا سبيل الى دفعه وقد يكون منه للجراح شهرة بعيدة او قضاء على سمته فكان لا يتردد عما يدعو اليه الواجب والوجدان واذا ما قيل له اتنا في بيئة ترقب مثل هذه المواقف لتساق الجراح بالسنة حداد غير مراعاة صوت الضمير انهم ولم يبا .

وأما حب الواجب فصفة بارزة فيه فكأن من مرة رأيت في المستشفى على الرغم من ازعاج اصابه أو داء طرأ عليه يقوم بما يطلب منه إنجازه غير راض بأن يقوم إنجازاً عنه ببعض أعماله. وخصيته حدث عنها ولا حرج فقد كان المستشفى المكان الذي يجد فيه لذته فكان لا يحب عنه يوماً فلا الأعياد ولا الآحاد ولا الجمعات كانت تصده عن المجيء ليراقب نفسه حالة مرضاه ولم يكن الليل بشد تأثيراً فيه من النهار فكثيراً ما كان يأتي المستشفى ليلاً ليرى مريضاً تستدعي حالته المراقبة مع أن في المستشفى الأطباء الداخلين والمساعدين . أجل أن ذلك القلب الرقيق الرؤوف بالمرضى لم يكن يجد الراحة إلا بعد أن يوفرها لسواه ، أنه كان يضحي بأوقات راحته ليحلب الراحة للعذيين المتألمين فيألها من خلة نادرة لا يتصف بها كثيرون في عصرنا .

وأما توقد عقله وذكاؤه فأمر قد اشتهر عند عارفه جميعهم وليس أحق مني باداء هذه الشهادة عنه أنا الذي لزمته منذ أن وطئت قدماي معهد ديمق فقلت إلى العربية درسه الافتتاحي في السنة ١٩٢٤ وقد قبض لي الحظ أن قلت في هذا اليوم درسه الوداعي وكننت في السنوات الاحدى عشرة التي صرفها بيننا ناشراً تعاليمه في البلاد العربية فقد ترجمت ، اذا استثبتت بعض اجزاء من مؤلفه الفرنسي ، جميع ما خطه قلعه حتى رحلاته العلمية واجهدت نفسي لكي لا احرم الطلبة والبلاد العربية فوائد أبحاثه فخصصت من وقتي شطراً كبيراً له وتمكنت بعد التمعن في ما كان يكتب ان المس في إيجائه ذلك التناسق في الأفكار ، وتفضيل الناحية العملية في كتاباته على الناحية النظرية التي تحجرف الطالب عن الغاية وتضيع على القارئ الاستنتاج المفيد ، وان ارى في كل ما كانت تدبجه يراعه السبالة مسحة جديدة وحلة قشبية حتى ان الموضوع الذي كان يصاحبه ولو بدا للوهلة الاولى سمحاً كان يتضمن في تضاعفه كثيراً من الفوائد الجديدة والمعلومات الحديثة.

وبدل على توقد عقله اطمئنائه وسرعة خاطره حتى في اخرج المواقف الجراحية فكأن من مرة شهدته وقد جابه في العمليات ما لم يكن يتنظره من الصعوبات فموصاً عن أن يتردد أو يحجم كان يكمل عماء بتلك السكينة التي اعتادها وبني عليه ظافراً .

أليس دليلاً على توقد ذهنه ميله الى التحرر من التقاليد الجراحية التي كانت تبدو له عقيمة ولا فائدة منها كضربه بالمطهرات المستعملة في تطهير ساحة العمليات عرض الحائط

واكتفائه بالبول (alcohol) فقط وقد سار في خطه هذه غير حافل بما ستجره عليه من الانتقادات ولا سيما من شاخوا على استعمال المطهرات وفي مقدمتها صبغة الايود فاصبحوا لا يرضون عنها بديلاً . ان تقريره الذي رفعه الى جمعية الجراحة الفرنسية عن ساحة العمليات والبول اقام الجمعية واقصدها حتى ان كتومها العام لم يرد ان يطرح ذلك التقرير على بساط البحث والاستاذ لوسركل غائب لكي يتمكن من الدفاع عن قضيته ورد الهجعت التي ستوجه اليه . الامر الدال على ان تقريره قد احدث في اكبر جمعية جراحية ذلك الدوي العظيم .

والبرهان الجلي الدامع على توقد ذهن الاستاذ لوسركل امر عرفناه فيه ولا يستطيع معرفته الا من عاشه طويلاً وراقب اعماله عن كتب اعني به المامه لا بل اتقانه لشعب الجراحة المختلفة فينا تراء من امهر الجراحين المجهزين اذا بك تجده قد اتقن جراحة مسالك البول اتقاناً يكاد يذنه من كبار الاختصاصيين فيها وهذا حاله في جراحة المدة وانبوب الحضم وبالجملة فما من فرع من فروع الجراحة الا كان للاستاذ لوسركل اطلاع كبير عليه ولهذا رأيناه وقد فاته دقائق الجراحة المصيبة ينزع الى اتقانها على كبار الاختصاصيين بها

.....

هذه لمحة مختصرة من صفات الاستاذ لوسركل لان ما ذكره المحققون في خطبهم التي نشرها بحروفها لم تترك زيادة لمستزيد ولسنا نزيد ان نكرر ما ذكروه ، هذا هو الموسيو لوسركل الذي احتفلت الجامعة السورية يوم الاربعاء الواقع فيه ١٢ حزيران باستماع درسه الوداعي وتكريمه .

لم تسكد تأزف الساعة الخامسة والنصف من مساء ذلك اليوم حتى غص "مدرج الجامعة الكبير بالمدعوين يتقدمهم فخامة رئيس الجمهورية ومعالى وزير المعارف والجنرالان بلان ومارتن مع عدد من الشخصيات المدنية والعسكرية واعيان دمشق واطباؤها وتجارها وطلبة الطب وكان على الدكة الاستاذ المحتفى به يحف به معالى عميد الجامعة السورية واساتذة معهد الطب .

فافتحت الجلسة بالنشيد السوري ثم وقف الاستاذ لوسركل فالتى درسه الوداعي والتي ترجمته بالعربية كاتب هذه السطور ونهض على الاثر عميد الجامعة المليم رضا سعيد بك

فالتى خطاباً رقيقاً ودع به الاستاذ وقدم في نهايته له وللسيد قريته نوطاً (مداليه) رمزياً ذكرى من معهد دمشق والتي ترجمة الخطاب بالفرنسية محمد بك محرم .

ثم نهض الاستاذ نظمي بك القباني فالتى خطاباً مؤثراً تحلى المواطن في كل سطر من سطره ويرسم الاخلاص في كل عبارة من عباراته وقد لحظنا ان صوت صديقنا القباني كان يتهدج لشدة تأثره وان قلبه كان يتكلم وليس لسانه ولنا نعجب لهذه البادرة تصدر عنه وهو قد اشتهر باخلاصه وجهه للاستاذ لوسر كل . ونهض العليم انستاس بك شاهين فالتى ترجمة الخطاب باللغة الفرنسية وقد استرعت هذه الترجمة المتقنة انظار كثير من الفرنسيين واثنوا على الصيغة التي صيغ الخطاب بها فالى صديقنا العليم شاهين الخالص "هانينا بهذه الشهادة .

واعلى النبر معالي وزير المعارف وارتجل كلمة تناسب المقام الى ان قال كلفت بتعليق وسام الاستحقاق السوري من الدرجة الاولى على صدر الاستاذ لوسر كل تقديراً لخدمه الجللى للبلاد والعلم وبما ان فخامة رئيس الجمهورية قد شرف هذه الحلقة بحضوره فانتظر ارجو من فخامته ان يعلق هذا الوسام بيده الكريمة على صدر المحفى به فتقدم الاستاذ لوسر كل الى حيث يقف فخامته فعلق الوسام على صدره بين عاصفة من التصفيق .

ثم التى الاستاذ لوسر كل كلمة شكر فيها فخامة رئيس الجمهورية والحكومة السورية وعميد الجامعة وزعماء الاساتذة وخرج المدعوون الى حديقة المستشفى التي كانت تتلأأ الانوار فيها وتردان باحتها بمائدة كبيرة عليها ما لذ وطاب من الحلويات والثمار والمرطبات فأكلوا وشربوا وانصرفوا شاكرين لعميد الجامعة واساتذتها جهودهم وتمنوا للاستاذ لوسر كل وقريته سفرأ سعيداً .

مرشد خاطر



## درس الاستاذ لوسركل الوداعي

ترجمه العليم مرشد خاطر

يا معالي العميد

اطن ان الفحص الاجالي الاول الذي تم في هذه الجامعة وكنت احد اعضاء لجنة الفاحصة كان سبب تعارفنا وبعد ان تعارفنا توثقت عرى المودة بيننا فخذتموني اليكم ائذ كرون انكم جئتم صباح يوم الى بيروت منذ اثنتي عشرة سنة الى مستشفى القديس شارل تسألوني الحبي الى مهادكم في دمشق . فاجبتكم لا لاني كنت مصمماً ان لا ارى ثانية ضفاف بردي . غير ان جوابي السليم لم تعدوه جواباً حاسماً بل ظلت هذه الفكرة تساوركم ومع اني تركت بيروت وعدت الى فرنسة ولم اترك عنوان اقامتي لم اغب عن ذاكرتكم بل تمكنت من الاهداء اليّ واترالي عند ارادتكم .

فاجبت نعم في هذه المرة والقيت درسي الافتتاحي في العاشر من كانون الثاني السنة ١٩٢٤ في اكبر مدرجات المهد في ذلك الحين الذي انقلب اليوم قاعة للنامة وان الدور كالانسان تشق وتسعد . جئت دمشق لأصرف ثلاث سنوات بينكم غير اني اكملت سنتي الحادية عشرة واتني اودعكم في هذا المساء على الرغم من الحاحكم المؤثر علي بالبقاء هكذا انتهى شطر من حياتي خصصته لمهد دمشق والطبي واتني قبل ان ابرحه وفي نفسي بعض النصّة اودّ ان اذكر للشبان الذين انضموا اليه اخيراً وهم لا يدعشون لأمر بل يرون كل ما تقع عليه اظفارهم بسيطاً وطبيعياً وربما يرون، ونفسهم تطمح الى الكمال، ان في ملاك المهد الحاضر بعض النقص اريد ان اجدوهم الى ماض ليس بعيد واقطع معهم ذلك الشوط الذي اجتازه معهد دمشق في هذه السنوات العشر الاخيرة . تمر السنوات بنا مر السحاب ويتبدل الاشخاص الذين شهدوا الحوادث التاريخية فيلج بالتاريخ بعد ان كان جلياً بعض الاجاهم

كيف كان معهد دمشق حينما ابدتم للجنرال فيغان رغبتكم في اشتراك الاساتذة الفرنسيين معكم بالعمل ؟

لم يكن من الابنية في ذلك الحين الا ما وضع تحت تصرفكم من مخلفات الاحتلال الالمانى التركي وقد كانت حاله رثة .

وكانت في المستشفى عدا العدد القليل من المرضى الذين يأوون اليه العيادات الخارجية والصيدلية والمستودعات ودوائر ادارة المستشفى والمهد الطبي والجامعة والمكتبة وبعبارة أخرى كل شيء . فكان كل هذا يشغل من المستشفى الكثير من القاعات ويدعو الى انقاص عدد أسرة المرضى التي على الرغم من قلتها كان بعض منها يظل شاغراً وكافياً ان لم يكن لحاجة البلاد فطلبات المرضى الذين كانوا لا يأتون المستشفى الا مترددين .

وكانت قاعتان او ثلاث قاعات من الطبقة الثانية التي تشغلها تلامذة فرع القبالة مخصصة لالقاء الدروس النظرية وكانت في الطبقة الاولى من تلك الدار مخابر قليلة التجهيز والادوات وكان جناح التشريح الذي هدم الآن وجناح فن الجرائم الدارين اللتين تكملان ابنية الجامعة فيحقق لنا ان نقول ان الجامعة كانت جينياً في ذلك العهد .

وكان لا بد من العمل واقامة الابنية واستحضار الادوات والمعدات لكي يستحق هذا المعهد الاسم الذي سمي به اي معهد الطب .

وجهتم جهودكم في البدء الى تحرر المستشفى وعلمتم على اقضاء العيادات التي تشغله فتم لكم الامر بمونة الطبيب الجنرال دلاس والجنرال كاترو اللذين يفرض علينا عرفان الجليل ان نقر بمساعدتهما لكاذ كرت في دمشق تنظيات الصحة والاسعاف العام فتقلت العيادات الخارجية الى الملحق الذي لا تزال فيه حتى الآن .

ولكي يتشقق المعهد الهواء كان لا بد له من التبسط فنال بعدشق النفس قسماً من ابنية التكية فرمعه وجفف مستنقعاته ويوجد الفضل الى الجنرال ساراي ومنذوبه الموسيو دلالة دلوج في هذه المأثرة

ففي تلك الابنية التي كانت خربة ومبعثاً للأمراض الفتاكة نرى اليوم مدرسة طب الانسان ومخابر صف العلوم ومكتبة الجامعة الكبيرة فاتحة ابوابها للراغبين في الدرس والمطالعة

ومع ان الابنية القديمة حيث كانت المخار كانت ضيقة لا تستوعب المعدات ولا الطلبة فان تركها ونقل المخار الى الابنية الجديدة في التكية قد اقام بعض الاحتجاجات ممن كانوا يشتغلون فيها . غير انهم اليوم يعاونون في بناء مرم طلق الهواء عليه مسحة من القدم تحجب الزائرين وتدهشهم ولو رأى زائرون الذين يقفون اليوم متأملين في ذلك المسجد وما احاط به من الدور التي طوت السنين ولا تزال هازجة بحوادث الطبيعة انهم لو رأوا الحالة الرثة التي سلت اليكم بها مطابخ السلطان سليمان القانوني وحالتها الحاضرة بعد ان رمتوها لكانوا اكبروا همتمكم وجهودكم .

وكان لكم في كل يوم عمل جديد فنقلت من المستشفى النابر وتبعها الصيدلية واخذ المستشفى يتسع يوماً عن يوم ويستعيد الغاية التي انشئ لاجلها .  
ثم قلت دوائر الادارة الى بناء الجامعة الجليل الذي يفتخرون من الوفرة الذي تمكنت من جمعه في تلك الايام البيض بفضل الاستقلال المالي الذي تتمتع به الجامعة .

هذا كله لم يكفكم بل ان الحطة التي رسمت كانت تقضي ببناء دار للامومة لان المعهد والبلاد لا يجدان سبيلاً للاستغناء عنها غير ان الازمة امتدوشلت حركة النشاط فيكم فوقفت الاعمال بعد ان انشئت الطبقة السفلى من تلك الدار وكذا نأس من انجازها الا اننا فوجنا هذه السنة يبشرى الحصول على المال اللازم لاتمامها . اني اتمنى ان تروا بينكم تفتح هذه الزهرة الجديدة التي كنا نطل النفس منذ زمن بعيد بضمها الى التاج الذي يكمل هامكم وارجو من صميم قلبي التقلب على العقبات واتمام الخطط التي رسمتموها لابلاغ الجامعة الى المستوى اللائق بها .

ولم تكتفوا بالابنية بل جهزتموها بالمعدات والادوات وكنتم ترسلون اساتذة المعهد تبعاً الى جامعات فرنسة للوقوف على المستحدثات فيعودون الى تلامذتهم وقد جمعوا لهم كل طريق ومفيد .

ثم رأيتم ان اراج الدروس لا تتفق مع البراج الحاضرة فاعدتم النظر فيها وجعلتموها مطابقة لسير الطب الحاضر وحالة البلاد التي انشئ فيها المعهد . فزيدت سنوات الدراسة واعتني اعتناء كبيراً بالدروس السريرية التي بوشر بها منذ السنة الطبية الاولى واوجدت الطبابة الداخلية .

ولم تنجز هذه الامور جميعها بلا صعوبة او مقاومة بل ان طرقتنا الفرنسية اللاتينية الاكثر



انطباقاً على الحياة العملية قد لقيت بعض المقاومة بحلها محل الطرق الانكليزية السكونية التي جيء بها من الاستانة حيث لا يباشر الطالب دروسه السريية ولا يرى المرضى الا متأخراً فيضيق وقته بالدروس النظرية فقط .

ولكن على الرغم من المقاومة التي لقيتموها حينما كنتم تحاولون اقتلاع عادة متأصلة او تقليد قديم لتحلوا محله الجديد النافع فذلكل علمكم بالنجاح وتمكنتم بما اسداء اليكم من المساعدة الفعالة المفوضون السامون الذين توالوا على سورية ومدوبوهم في دمشق ومستشارو الصحة والاسعاف العام ومدرو صحة الجيش ان توجدوا على الرغم من الازمة الحاققة والشح في الموازنة هذا المهد الذي تستطيعون اليوم مفاخرين ان تفتحوا رتاجه لدهاقنة الطب الذين يسوحوون في سورية او يأتونها موفدين لمهمة علمية . وان الشهادة التي جاهر بها الاستاذ باراد من ليون عن المهد ولا سيما عن شعبة الجراحة فيه حين زيارته الاخيرة لدمشق منذ بضع سنوات ليست بجيدة وقد تم كثير من الاصلاحات بعدها . ولم تكونوا تضمنون بالحاسة على شعبة الجراحة بما كانت تحتاج اليه بل كنتم تمنحونها بحسب ما تسمح لكم الموازنة جميع ما كان يطلب منكم جاً باصلاحها وانهاضها . فتمكنت ان اجعل سرريات الجراحة في مستشفىكم المدد للتطبيقات بترتيبها وانقانها مضاهية لسرريات الجامعات الاخرى فهي تمنى العناية الحسنة بالمرضى وتعلم الطلبة وتهمي جراحى الغد حتى انها تسمى الى التحريات التي من شأنها الاشتراك في ترقية فن الداواة والطرق الجراحية وان كنا لا نطمح هنا الى الاختراعات الباهرة .

يكفي ما ذكرت عن نمو هذا المهد الذي كنتم ابدأ حركته الدائمة انه لا يزال في مطلع حياته ويتابع نموه وسيهر الى الامام فان هناك خططا لا بد من انجازها في القريب المجال . وليس هنا مجال لذكر المثل القائل « كل ثروة لا تزداد بتوردها النقص » لانني اعلم ان الثروة التي يهد بها اليكم تزداد زيادة مطردة

وربما تضمون وهذا ما ارجحه زهرة أخرى جديدة وهي التماس من الفحص الاجمالي ولا سيما بعد ان ادخلت عليه التعديلات الجديدة فاصبح لا معنى له ولا حاجة اليه البتة ما زال يشترك معكم في العمل اساتذة فرنسيون صادقت المفوضية العليا على تعيينهم ووضعت فيهم جميع نقتها وهم يشتركون معكم في امتحانات الطليمية (دكتوراه)

انكم يا معالي المهيد قد قتم بعمل عظيم كنت ممن رأوه باعينهم ومن ايده وذكروه لكل من مجله او يتجاهله .

انكم في الاوقات الصيبة التي مرت ببلادكم وبالجامعة ابدتم تلك الحسنة النادرة التي لا بد لمعيد جامعة من القيام بها وقتم بالواجب المفروض عليكم نحو تلك الشيبة التي اخذتم على عاتقكم السير بها في طريق العلم والمنطق وقد قدمتم البرهان الناصع على حب بلادكم ووطنكم بمحافظتكم على هذه المؤسسة وهذا ما ينتظر من كل وطني راغب في تعمير بلاده ، ان جهودكم وجود الاساتذة الذين يحيطون بكم قد انضمت الى هذا المشروع الباهر الذي حققتموه والذي يحق لكم ان رففوا الرؤوس عالية للقيام به ، هذا العمل الذي يشكركم عليه لفيف الاطباء الشبان الذين ثقتهموهم ومحفظون لكم عاطفة عرفان الجليل ويشكركم عليه حكام بلادكم لانكم اوجدتم فيها مؤسسة يحق لهم ان يفاخروا بها . ولست انسى انكم شتم فشر كتموني بهذا العمل .

ايها السادة الطلبة

انني نقلت اليكم قواعد الجراحة الفرنسية المقتبسة من اساتذة عديدين اذكر منهم بروكا الذي رحل عن هذه الدنيا ولاغو وج . ل . فور ودوفال الذين طبعوني اكثر من سواهم بطابعهم .

وقد جريت أن اقل اليكم ما اخذته عنهم من الناحيتين السرية والعملية . ورددت على مسامعكم ما سمعته منهم وينت لكم اكثر من مرة ان في المهنة التي تمارسون شيئاً آخر غير العلم . وانكم تسمحون لي ان اغتم هذه الفرصة التي اجتمعتم بها لسباح كلمة الوداع مني بان اسدي اليكم هذه النصيحة الاخيرة . انكم تدخلون عتبة هذا المهيد بعد ان تكونوا نلت شهادة البكالوريا وهيا تم عقولكم بدروس ادبية تلتقتموها لاقتبال العلوم التي تفضي بكم الى نيل شهادة عليم في الطب

ان هذه الشهادة التي تنالون ، وهل فكرتم في هذا مرة ، تخولكم سلطة هائلة سلطة الموت والحياة على الاحياء امثالكم . ان هذه السلطة التي تمدلها عاطفة الاحترام للحياة البشرية المحتلجة في صدر كل انسان والتي لا يستطيع تحديدها لا يوقفها الا الخوف من القانون الذي يقتص من يلحق الضرر بحريه ، وهذا الخوف ، ولست اجهل هذا ، كافٍ لدفع

الكثيرين منا الى التبرص والتحفظ في ممارسة الحقوق التي تمنحه اياها هذه الشهادة، حتى ان الحيلة قد تجاوز حدودها وتصل بالمهادر الى دائرة الامتناع الذي يدعو البعض حكمة مع ان موت القريب والقتل قد يجبران عنه كما انهما يجبران عن العمل ايضاً .

فلسي تكونوا اهلاً لهذه السلطة التي تخولكم التصرف بحياة البشر وتستحقوا ممارستها بترتب عليكم ان تقوموا بواجبات كبيرة وفي مقدمتها العمل، العمل الدائم العمل المتواصل .

قال لي يوماً احد زملائكم القدماء حينما اشرت عليه بمواصلة الدروس والعمل بعد ان يترك المهدي وينصرف الى ممارسة مهنته في العالم المملوء بالاشواك والعقبات: أليست كلمة « علم مشتقة من العلم » انه كان يظن ان ما اقتبس من العلوم الطبية كافٍ له في حياته المقبلة . يظن الكثيرون ان الشهادة هي منتهى الدروس والواسطة التي لا بد من استمالتها لكسب المعيشة . مع ان الامر ليس كذلك ليست الشهادة تنتهي او الغاية بل هي الطريق انما تثبت انكم تلقيتم المبادئ الاساسية التي ستبنون عليها معام مهتكم ولايم هذا الا بالدرس

انني اعلم حق العلم ولعل هذا ما تتذرعون به من الاعذار ، ان ليس في اللغة العربية صحف كثيرة . فان هناك مجلة واحدة هي مجلة المهدي الطبي العربي التي لا تستطيع على الرغم من الجهود الجبارة التي يبذلها محررها ايقافكم على الحركة الطبية الجراحية الحاضرة هذا اذا لم توقفها عن الصدور الظروف القاهرة كما حدث لها ولكنكم تستطيعون اتم الذين تتقنون جيداً اللغات الاجنبية ان تقرأوا صحف الغرب التي ينشر بعضها كل حديث في فروع الطب المختلفة ويوقف قراءه على سير العلم ورقه .

وهذه الشهادة هي عادة ينالها جميع الطلبة تخول كل عليم في الطب بحملها الحق باجراء جميع العمليات الجراحية فمن كان منكم ذا ميل الى الجراحة كان عليه ان يتقن تشقفاً خاصاً اذا شاء اجتناب المصاعب والمشايق .

ان ممارسة الجراحة تخرج الى مسؤوليات عظيمة لا يتحملها الا من اعد نفسه اعداداً حسناً واثقن العمليات الجراحية اتقاناً كافياً بالممارسة الطويلة ولا يحق لكم ان تمارسوا الجراحة الا بعد ان تكونوا قد خصصتم من اوقاتكم زمناً طويلاً لتعلمها . ولا بد لكم بعد ان تناولوا الشهادة من دروس أخرى طويلة قبل ان تحملوا هذه المسؤوليات الثقيلة اعني بها

العمليات الجراحية التي قد يفضي كل منها الى الموت . .

الدروس التشريحية انكم لا تخرزون الثقة بانفسكم ولا تكشفون اسرار الجسم البشري الا اذا اتقنتم الدروس التشريحية فهي التي تعلمكم في كل وقت اين اتم والى اين تذهبون وتوقفكم على ما تعملون . ان هذه المعرفة تبعث فينا ايضاً عاطفة الاطمئنان التي تمكننا من اجتناب كل عرقلة طعراً بلا اضطراب او قلق .

الطب الجراحي على اللجنة والجراحة الاختبارية على الحيوانات هما للجراح كالمقامات (les gammes) لاصابع الناقر على البيانو .

في المستشفى تتعلمون ان تشخصوا تشخيصاً حسناً وان تبينوا الاستطباب الجراحي ولكن اعلوا ان السرايري الذي يلعب في مستقبل حياته هو ذلك الشخص الذي قد وهب ذلك الحس الخاص فيز به ما قد يخفى على غيره واكسب علمه الذي اقتبسه في المعهد نمواً واختباره اتساعاً . فليست التأكيدات المقتبسة من التصورات الخيالية ولا الاستنتاجات التي يأتي به عقل لم يتقف تنقفاً كافياً لترشد الطبيب الى التشخيص الحسن . بل التشخيص نتيجة عاكمة يقوم بها عقل ثاقب مثقف بعد ان يمين المريض ممانية تامة ويستعين بجميع ما وضع العلم في ايدينا من الوسائل .

اننا لا نستطيع ان نهب ثقتنا لاولئك الاشخاص الذين يتذرعون بطول الممارسة والاختبار لاولئك الذين ليس لهم من الاختبار الا العادة وتكديس الخطيئات أكديساً . ان هولاء لاأشد خطراً واول شعوراً بخطأ ما يصنعون من المبتدئين الذين يظنون انهم يعلمون كل شيء وهم يجهلون كل شيء .

والخلاصة على من يرغب في ان يكون جراحاً ان يتعلم العلم الجراحي من ايدي اساتذة مهرة . فان الممارسة تحصل الجراح جراحاً وفي المستشفى تكتسب هذه المهنة . يقول ج . ل . نور ما فائدة النظريات والمؤلفات المديدة وما قيمة الدروس تلقى في المدرجات اذا لم يكن للجراح عقل ثاقب يسترشد به متى جابه عملية صعبة . فليس العلم في ذلك الحين الا كلمة باطلة اذا لم تشترك معه الباقية والحس الجراحي .

يتعلم الطبيب مهنة الجراحة على متعده العمليات فتى اشتغل وقتاً طويلاً مع استاذ ماهر وعاونه في عملياته الجراحية وشاركه في تلك التوسطات الدقيقة التي لا تدرك دقتها الا

عن قرب وضم حركاته الى حركاته اعتاد شيئاً فشيئاً بحاجته تلك المفاجئات التي تبدو في سياق العمليات وشعر من نفسه يوماً بمجدارته للقيام بها بنفسه .

ان كل ما ذكرت تنالونه اولاً باحراز ( الطبابة الداخلية ) التي انجبت في فرنسا منذ اكثر من قرن كبار الجراحين والاطباء . ويحيل الي " انكم لا تقدرون هذا القرب قدره حتى الآن فقد قال لي يوماً احد القدماء من الاطباء الداخليين الذي سأله لماذا لا يقدم مسابقة الطبابة الداخلية عدد اوفر من الطلبة " اتنا لا نريد ان نكون خداماً .

يا له من جهل ويا لها من كبرياء بل يا لها من سخافة وتجديف ! ! الطبابة الداخلية هي الاساس المتين لكل تربية طبية هي التي يترتب عليكم ان تطيلوا مدتها بعد ان قبلتموها . الطبابة الداخلية هي مدرسة التعليم في ذلك المثلث الذي يثبت الاطباء النابغين والجراحين المهرة وصفوة العلماء الذين يتربون في دست التعليم . الطبابة الداخلية التي صنعت الجهد لا غرس فكرتها في عقول من تغلبوا على صعوبتها هي التي تكسب صاحبها بعد ان يلزم اساتذته السنوات الطوال ويسترشد بارأهم الصائبة عن كسب معرفة المهنة حق المعرفة هي المدرسة التي تعلم الشخص تذوق المسؤوليات هي المكان الذي يكتسب به العلم والوجدان الحمي الذي لا يدرس في المؤلفات ولا في قاعات الدروس ، بلا تعب جزيل بتأثير البيئة والاقتراد بالاقدم عهداً . انني اذكر بهذا من تثقف منكم في هذه المدرسة الاطباء الداخليين القدماء والمعاونين والمرشحين للتعليم . وبما انني قد فتحت باب الذكريات اسمحوا لي ان اعود الى هذه الذكرى :

كنت حديث العهد في دمشق اذ جاءني احد تلامذتي مودعاً وذاهباً الى معترك العالم . فأرنيته التبدلات التي طرأت على الشعة ودعوته الى ارسال مرضاه النبا . فلم يكن منه الا ان ابتردني بهذا الجواب الدال على سذاجة الشباب او على القسرح « ولماذا تريدون ان نبث اليكم بمرضانا اتنا اذا فعلنا هذا نكون قد خسرنا منهم كل نفع »

ان هذا الجواب يبين لنا الحالة التي كانت عليها ممارسة المهنة في ذلك الوقت والنظرة التي كان ينظرها الممارسون الى تعاون الطبيب والجراح سبياً وراء فائدة المريض . انني اعلم ان هذه الحالة قد تغيرت كل التغير في البلاد الاخرى وان الاطباء يغالون في ارسال مرضاهم الى الجراحين جرأ لمغم يتظرونه منهم ان التجارة في الطب لا يخلو منها مكان

ولكن حذار من اتباع هذا الامر السافل بل فلنقاوم مجدهنا . أجل انه لمن العدل ان يكافأ العامل عن عمله وأن يعيش من المهنة من يتعاطاها لان الكدح وراء الثروة امر مشروع ولان الثروة قد تكون منها فائدة للمجموع وليس لمن يجمعها فقط اذا لم تكسب هذه الثروة في شئكة وتطمع . غير ان انعاش الثروة العامة لا يتوقف تحقيقه على الاطباء بل على هؤلاء ان يحرزوا الثقة والاحترام اللائقين بمهنتهم الشريفة .

ان العلم لا يكفي ولعلكم تحيوني متعجبين وكيف يكون ذلك فاجيب حتى انه ليس بضروري ألا ترون ان الاطباء الذين ترددهر اعمالهم وتكثر ذباثهم ليسوا دائماً بالاطباء اللامعين العلماء . اتنا نرى الكثيرين من الممارسين الجلهة ينجحون نجاحاً باهراً وما سبب نجاحهم الا صفة واحدة اتصفوا بها وهي الجاملة والتشديق باعمالهم الباهرة التي قاموا بها والمجزات الطبية التي صنعوها وهذا ما يدرك عليهم ثروة كبيرة غير ان هذه الثروة التي يجمعون لا تصد عنهم لقباً يطلقه عليهم الكثيرون ممن يدركون الحقائق اعني به لقب التدجيل . ان هؤلاء الممارسين يحبون الحداق والتدجيل لبس غير ويسبون كل الاساءة الى المجتمع والمهنة التي يتعاطونها .

على الطبيب ان يكون من نخبة الطبقة المفكرة الراقية المتأدبة في المجتمع الانساني لان العلوم التي تلقنها ليعخدم بها البشرية توجب عليه ان يغلى بصفة اخرى عدا العلم فان العلم وحده لا يكفي اذا لم تسوده قوة أخرى اشد منه واسمى نغني بها الوجدان الحي . ان الوجدان الذي يوحى البكم الجزم في الامور لفائدة المريض ولفائدته فقط يدعو الجراح في الظروف الحرجة التي تعرض له ويقف امامها هنيئة متأملاً مفكراً متردداً الى المضي في الامور وهذا ما لا يستطيع انسان ان يدرك كنهه الا اذا وقف وقفة الجراح نفسه وهذا ما يجعله الشب كل الجهل . ان حياة بشرية تلمب بها يد القدر والموت يرفرف عليها وقد يكون من التوسط الذي نشير به ونجربه بث تلك الحياة وسعادة لتلك الاسرة وقد تكون منه ايضاً الفاجعة والموت فما يجب ان نفعل في مثل هذه الدقائق الرهيبة ؟ ان العقل يقضي بالعمل والعاطفة بالامتناع وكلاهما قوي وقد نخطئ في كل من القرارين اللذين نتخذهما والتاظران البنا يراقبونا المراقبة الدقيقة تلك الرقابة التي يمازجها الافتراء والتحامل والجهل ولكن على الرغم من حرجة الموقف لا بد من الانحياز الى احدي

الجهتين . فالامتناع اسهل لنا وبعد عنا سهام تلك الالسة الجارحة غير ان الواجب يدعونا الى العمل والواجب فوق كل شيء . لنمل في تلك الدقيقة فوق هذا العالم لنرم عرض الحائط بترهات البشر وخزعبلاتهم لنزدر بما . نقذفه تلك الالسة من الحلم والقافذوات ولنصغر الى ما هو اسمى من العلم وارفع من الاختبار الى صوت الوجدان الحي هذا المهاز الذهبي فاذا ما امرنا بالعمل علمنا او بالامتناع امتننا فنكون قد قنا بالواجب .

يقضي علينا الواجب باسداء المعونة الى من هم في حاجة اليها واذا ما دعينا نحن الجراحين حتى في الساعة الاخيرة الى توسط جراحي هو آخر ما يرجى منه بعض الامل للمريض كآف علينا ان نمضي به هازئين بما ينتظرنا .

فاذا ما نجحنا ونجا المريض كانت نجاحاته خير جزاء تطمئن اليه نفوسنا واذا لم تنجح نكون قد قنا بما يفرضه علينا الضمير الحي . هذه هي القواعد المثلى والواجبات السامية التي تعطي شأن الطب وتشرفه وتسمو به الى المقام اللائق به . وانا لنختصرها بهذه الكلمات : واجبات علمية تفرض علينا الدرس والاقباس واكمال معلوماتنا زلنا في الحياة .

وواجبات ادبية تفرض علينا ان نصفي الى صوت ضميرنا وان نكون مستقيمين مخلصين في خدمة من عهد الينا بهم . هذه هي التعاليم التي علمناها من تقدمنا . ايها السادة الاساتذة :

لمعهد الطب غايتان فغايتة الاولى ان يخرج ممارسين وغايتة الثانية ان يلقن الدروس العالية فالعلم فيه علمان . اما غايتة الاولى فهي ان يسير بطالب الطب في سنواته الدراسية حتى عتبة العالم واما الغاية الثانية فهي ان يتقف الراغبين في العلم بمن نالوا شهادتهم ورضعوا في التخصص ويسير بهم في طريق الاختصاص فيخرجهم اختصاصيين في الفروع التي اختاروها لانفسهم فيكون المهد قد تكاثف مع المعاهد الاخرى على ترقية العلوم الطبية ورفع مستواها العام .

اما التعليم الذي يطاء الطالب فابتدائي وممارسته في الحياة تكسبه ما يراه ضروريا لتجابه واثقان تشخيصه ووضع استطبائه وعدم اضاءة الفرصة المناسبة التي تقضي بها الجراحة فاذا ما كان الطبيب الحديث المهذ منزلاً في القرى النائية كان عليه ان يلم بمبادئ جميع الفروع وان يتمكن اذا ما قضت الحاجة من اجراء بعض العمليات المستعجلة .

ان هذا النوع من التعليم يتلقنه الطالب عندهم احسن تلقين لان الطلبة قليلون ولاهم ثابرون على الدرس تحت طائلة القصاص الامر الذي قلما يتسنى للطلبة في جامعاتنا حيث يتركون وشأنهم غير انني اخشى ان يفضي الامر بهم الى التعلق بالنظريات اكثر من السرييات وان يصبح تثقيفهم في النهاية تثقيفاً نظرياً اكثر مما هو عملي فالطلبة في معاهد الطب لا يطلب منهم ان يحفظوا في ذاكرتهم ما كتب في المؤلفات ولا ان يتلوا على مسامع الاساتذة ما تعلموه في الكتب على عجرة وبجرة بل عليهم ان يدرسوا في كتاب المرضى والسرييات فعلى من ان يفتح لهؤلاء الطلبة الذين يدخلون حديثاً ابواب المعهد وهم لا يفقهون شيئاً وقبل ان يروا شيئاً لهؤلاء الطلبة المتعطشين الى العلم قلنا علينا ان نفتح لهم كتاب الطبيعة ليدرسوا فيه وان نريهم المرضى ونطبع في قلوبهم طريقة المراقبة لنشغل عقولهم ونحرك قوتهم الخائفة للعلم . هذه هي غاية التعليم السريري الذي كان ويجب ان يظل اساس العلوم الطبية .

ورئيس الشعبة سواء افي المستشفى ام في المخبر لا يستطيع القيام بكل شيء بل عليه ان يختار معاونيه ليعملوا ويايه بدأ واحدة في خدمة المرضى او ان يكون هؤلاء المعاونة وصلوا اليه بعد فوزهم بالساعات . فتثقيف هؤلاء المعاونة هو التثقيف العالي فعلى من ان تجرد في تعليمهم عن كل عاطفة منافسة وان نجعل منهم عملة صادقين في حقل العلم واطباء وجراحين ومؤازرين جديرين بثقتنا وثقة مرضانا . ان هؤلاء المعاونة الذين نحتاج الى استشارتهم حين الحاجة والى معوتهم في التحريات سيكونون متى استجهموا الصفات اللازمة غير خلف لنا متى امت الساعة التي تخلف بها عن العمل فعلى من ان يراقب مراقبة دقيقة هذه الفرسات وان نعدّها للمستقبل . ولكن اذا كان علينا ان تأتي بمعاونة فتيان يتوقدون نشاطاً ويخففون عن ادمعتنا الثمة المنهكة فعلى من ايضاً ان نوجد لهم عملاً ونسهل لهم طرقه ولا يكون هذا الا بتجديد معارفنا وترقيتها . اننا في زمن تجرد فيه النظريات تجرداً متواصلاً ولا تكنسب هذه الامور بقراءة الصحف فلا تكنسب مجالات الجيومات الطبية ولا الصحف الطبية لكي يظل المرء في المستوى الطبي الرفيع لان كل ما يعمل لا يكتب وكل ما يقال لا ينشر بل علينا ان نذهب الى حيث يتابع العلوم صافية عذبة فنغترف منها ونسمع ما يقال ونرى ما يسمع وتحقق صحة ما يكتب وتقبل ما يخالف عاداتنا .



على الجراح الذي يرغب في اتقان الجراحة ان يكثر من اجراء العمليات ولكن عليه ايضاً ان يرى غيره في العمل ولا سيما من يفوقونه مهارة وانها لحسنه تتصف بها مهنتا وهي اننا نبقى ما زلنا احياء طلبة متعطشين الى العلم . ولكي تثقف عقلنا بالعلم الوافر ونبادل خبرنا افكارنا علينا ان نقوم عادتنا ونبدل ما ورثناه من الطرق الرثة البالية ونهمل ما اتبعناه من القواعد التي اكل الدهر عليها وشرب . امامنا المؤتمرات ودروس الاتقان في الجامعات الكبرى فانحضرها ولنشترك بها ان الطب يرتقي ارتقاء مستمر فكل ما فيه آخذ في النمو والتغير والتجديد علينا واجب ادبي نحو انفسنا ونحو طلبتنا الذين يرقبون اعمالنا ونحو الزائرين الذين يؤمنون مهنتنا يدعوننا الى اتجايع تلك الموارد لتجدد فيها معارفنا وطرقها .

ايها الاصدقاء السوريون :

لا اود ان اطيل الكلام اكثر من ذلك . لست اعلم اذا كنت في خلال هذه السنوات العشر التي مرت سريعاً قد قمت بما كنتم تنتظرون مني . ولا استطيع معرفة الزمن الذي سيقى فيه الاثر الذي تركته بينكم اثر ذلك النظام الذي دعوت من يحيط بي الى حفظه وكل ما اعلم انه لم يكن لي الا غاية واحدة في اثناء اقامتي بينكم او تضيي عنكم كل سنة في العطلة الصيفية وغايتي هي اعلاء مهنتكم ورفع شأنه وايصال تلامذتي الى درجة الاتقان والظن انني بما فعلت قد خدمت سورية وبلادي والجراحة .

وعزيتي انني قد اشتركت في تحبيب الجراحة ليس الى عدد عديد من الطلبة الاعزاء لغضب بل الى شعب برهته فانا نراه اليوم يأتي والثقة ملء فؤاده الى شعبة الجراحة التي شافت عن الطلبات العديدة يستمد الشفاء من ادوائه مسلماً بأخطار العمليات الجراحية التي تفوق فائدتها خطرهما

يا معالي العميد ، ايها السادة الاساتذة ، انني بشتغالي معكم في ترقية هذا المهنة قد عشت راحة من الزمن عيشة لذينة اشكركم عليها .

كما انني اشكر ايضاً جميع الذين واللواتي شاءوا في هذا المساء ان يظهروا لي مودتهم باستماع هذا الحديث .



## خطاب عميد الجامعة السورية العليم رضا سعيد

في حلة تكريم الاستاذ لوسر كل

سيدي الاستاذ :

انا الآن بين عاملين يجاذبني كل منهما اليه عامل الشكر على ما تكلمت به منثناء  
والايطراء وعامل الأُسى لفراقك. أملت عليك نفسك الأبية تلك الشواعر السامية  
نحوي فلا يسعني الا ان اقبلها بالشكر الصادق، نسيت اليّ الجدة المتواصل والسعي الدائم الى  
ترقية المهد الطبي وجعلتني حجر الزاوية في هذا الصرح الطبي الذي يحق لكل منا ان  
يفخر به ويباهي غير اني اياها الاستاذ الكريم لم اعمل منفرداً بل كان لك ولزملائك  
القسط الوافر في هذا العمل الكبير انك تغايت في ترقية المهد اجيالاً وشعبة الجراحة  
بالخاصة فرضت شأن المهد في البلاد السورية ونشرت اسمه في البلاد الفرنسية والبلدان  
الاخرى برحلاتك ومؤلفاتك ومقالاتك ومحادثتك وحضورك شتى المؤتمرات حتى البعيدة  
منها . انك عملت معنا على قلب راجح التدريس وجعلها بمثابة لمعاهد فرنسية وسبغت سبك  
الحديث الى قبول تلامذتنا في معاهد بلادك . انت الذي توصلت الى تخفيف وطأة الفحص  
الاجاملي وقد كان وجودك بيننا السبب الاكبر في حل هذه العقدة انت الذي كنت المحامي  
النيور عن مصالح الجامعة كلما تلبدت في جوها النجوم السود ولن تنسى لك الجامعة تلك  
المواقف ولا ذلك الدفاع المجيد عن كيانها .

اما شعبة الجراحة التي عهد اليك بإدارة شؤونها فقد جعلتها اكمل الشعب في المهد بما  
ادخلت عليها من التحسينات وأضفت اليها من الفروع حتى اصبحت تضاهي اتقن الشعب  
الجراحية في ارقى المستشفيات .

فاذا كنت قد سبغت في سبيل المهد فقد سبغت ايضاً واذا كنت قد تغايت في خدمته  
وانا ابن البلاد فقد تغايت في خدمته ايضاً وتغايك اسمي لان مهتك فيه موقنة وعلى الرغم  
من قصرها لم تنشأ الا ان تكون بالغة اقصى حد الكمال .

أجل سيدي الاستاذ منذ ان عرفتك قلت في نفسي انه الشخص اللائق للاستاذية في  
المهد . فلم اترك الفرصة تقوت بل جددت وألححت حتى نلت ما كنت أصبو اليه وانضممت

الينا وانتي الآن لسعيد لان من اخترت لهذا المنصب قد شرف ~~العسكري~~ الذي جلس عليه وسما به . وقد تمكنت بالحاجي ان احولك مراراً عن قصدك وان ابقىك بيننا فكنت تلبي طلبي مع ان نفسك كانت تنوق الى الراحة واعتزال العمل وقد كنت اقرأ في صفحات نفسك الابية حينذاك انك على الرغم من محبتك للعزلة كنت ترغب في اتمام العمل الذي اتدبت له فكنت لا اكاد اكلك واثير فيك المواطن الفرنسية النبيلة حتى كنت تلبي طلبي واما الآن فقد رأيت ان مهنتك قد تمت وعملك قد انجز فصممت على الابتعاد ولم تتجج الوسائل ولم تغد التوسلات وما الدرس الاختامي او الوداعي الذي اسمعنا فيه درراً الا دليل قاطع على ان عزمك ثابت لا يتحول .

اتنا نودعك وقلوبنا آسفة لفراقك لان الفراغ الذي ستتركه لا تسهل ملأته نودعك ولكن لنا من اعمالك الكثيرة الجميدة في مهدينا ما يذكركنا بك في كل يوم بل في كل دقيقة اتنا لن ننسى يا سيدي الاستاذ الفاضل تلك المؤازرة الصادقة التي بذلتها ولا تلك اليد التي مدتها لنا بل منذ كبر الاستاذ لوسر كل الى ان نتعد بدورنا عن هذا المهدي ومتى ابتعدنا عنه ذكرنا المسبو لوسر كل ذلك الصديق الوفي الذي لن تفارقنا ذكره حتى الابد ليس لنا ما تقدمه في مثل هذا الموقف الا عواطفنا الثائرة وهي خير ما يقدم وعربوناً عليها شاء اصدقاؤك وتلاميذك ان يصوغوا لك هذه المدالية ذكرى لشطر من حياتك قد صرفته في مهدي دمشق وقد عهدوا اليّ بتقديمها اليك في هذا الاحتفال الحافل فتكرم بقبولها دليلاً على صدق عواطفنا نحوك واعترافاً بفضلك .

وليتركهم بهذه المناسبة السادة الكرام الذين شرفوا هذه الحفلة بقبول شكرنا فان حضورهم دليل عطف منهم لا نساء ابدأ .

.....

## خطاب الاستاذ نظمي القباني

في حفلة تكريم الاستاذ لوسر كل

سيدي الاستاذ :

هي وقفة أليمة كنت اخشاها منذ زمن طويل بعد ان عرفت منك ميلاً الى ترك سورية والعودة الى فرنسا . وقفة كنت اجب في تناسيها كلما تمتلت في خاطري كأنني اود

الافلات منها غير ان شبحها كان اتبع لي من ظلي ولم ار الى الخلاص منه سيلا . أجل يا سيدي الاستاذ هي وقفة الوداع وقفة يودع بها ابن بار والده الحبيب وتفيد عارف للجميل . علمه الفيور فكيف لا تحرك العواطف قلبي في مثل هذه الدقائق ولا اشعر بعظم الموقف ولوعة الفراق .

عشر سنوات مرت ونحن في اثناها هتبس من علك الزاخر وتلقى من ضامحك الرشيدة وانت الآن على اهة السفر ونحن امامك وقد أرتج علينا فلا ندري بما تسكلم . صفحة مجيدة هي صفحة تاريخك في مهنتا الطبي صفحة ناصعة سيقى اثرها ابد الدهر أجل لن ينسى من في مهد دمشق ومن سيأتي بعدهم الاستاذ لوسركل الذي تقانى في خدمة المهد أكثر من تقانيه في خدمة نفسه ، جئت المهد وهو في طفولته وانك تتركه الآن بعد ان شب ونما وقد راقت قوته وصباه بينك الباهرة حتى بلغ الدرجة التي بلغها لقد كان لك القسط الأكبر في هذا الارتقاء لانك لم تترك وسيلة يرجى منها خير لهذه المؤسسة الطبية التي ارتبط اسمك باسمها الا تذدرت بها . فالمهد باساتذته وخريجيه وتلاميذه يرفع لك في مثل هذا اليوم الوبة الشكر ويكشف لك عما يكنه بين جوانحه من عواطف القدر والامتنان .

اسمح لي سيدي الاستاذ ان اعود قليلاً الى ماضيك القريب وان التي نظرة على هذه السنوات العشر التي مرت بنا فاقراً فيها ما تركت من الاثر الطيب في هذا المهد . لست انكر ان ذكرى لامعالك الكبيرة لا يروقك وانت الذي تعمل المعروف جاً بالعرف لا ليطري الناس اعمالك .

انت تلك الزنقة المطرة الفواحة تثبت في مكان منزل جيدة عن الاعين غير ان شذاها الذي لا يلبث ان يحطر الارزاء المجاورة لها فيمن عليها .

اسمح لي يا سيدي ان آتي عملاً واحداً لا يروقك وانا الذي لم اكن دائماً الا طوع اشارتك ان في عملي ما يجرح تواضعك ولكنتي اعدك باتي ارضى بتأنيك اذا ما شاء جبك للتواضع تأنيبي اتى اقم عملك في المهد يا سيدي قسمين قسماً عملياً منظوراً وقسماً ادبياً .

اما القسم الاول فهو ناطق بانه من صنع يديك . ألم تدخل انت الى سورية الجريحة

الفرنسية وتحبب الى مؤازريك ومعاونيك هذه الجراحة الفريدة التي فضلوها على سواها واصبحوا لا يرضون عنها بديلاً ، هذه الجراحة التي شمارها سرعة العمل واجتباب رض الأنسجة والوقوف على تشريح الناحية وقوفاً صحيحاً وقلة الماوين والطهرات . اجل انت الذي زرعت فينا محبة هذه الجراحة وقد تأكدنا بانفسنا بعد ان زرنا اوربة والقينا نظرة على ما يصنع في قاعاتها الجراحية ان جراحة تربه افضل الجراحات وان ابناؤه تربه سيطلون النجوم المتألقة في سماء الجراحة الحديثة . ألم تعمل في الشعبة التي توليت ادارتها على جعلها ماثلة لشعب الجراحة في فرنسا ان لم يكن باتساعا وعظمة انيتها الامر يستدعي الاموال الطائلة التي لا تنسج لها موازنة الجامعة فباحثوا لها على كل ما تحتاج اليه شعبة جراحية أجل انك جعلت من قاعة عمليات المستشفى بما ادخلت عليها من التحسينات والادوات والمعدات - ورة طبق الاضل لقاعات الجراحة في المراكز الجراحية الكبرى وحدثت فرعين كبيرين في الشعبة هما قاعة طرق البول وفن التجبير وجهزتهما باحدث المعدات . واوجدت قاعة للمحاضرات فيها كل ما من شأنه ان يسهل تناول العلم على الطالب من فانوس سحري وصور متحركة وسواها ووسمت الشعبة فاوجدت فيها قاعتين للعمليات الطاهرة . ووضعت نواة لمتحف جراحي وتهدته في هذه السنوات العشر باعتناك فنبت وازهر واثمر واتنا لنا أمل ان يصبح شجرة باسقة الاغصان وارفة الظلال . واستت خزانة كتب للاطباء الداخلين جهزتها من مالك وكتبك بما يحتاجون اليه في مطالعاتهم وصرفت اهتمامك علاوة على الاشتغال في الشعبة الجراحية الى المساعدة في تأسيس مستوصف لمكافحة السل بعد ان رأيت هذا الداء الويل متفشياً تفشياً ذريعاً في بلادنا . فددت اليه يد المساعدة ببرعاتك ومحاضراتك القيمة وسبك في كل مكان الى انجابه .

هذه لمحة صغيرة من القسم المنظور الذي لو شئت التوسع فيه لطلال بي الموقف وهو يستدعي الاختصار .

اما القسم الثاني فانه ليقف الاول لان فيه تبدو نسلك الشريفة الالية باجلى مظاهرها أجل به يعرف الاستاذ لوسر كل المتحدر من اسرة شريفة وبه يكشف عن نبل اخلاقه وعلو صفاته .

ألم تسع السعي الدائم الى اصلاح برامج التعليم وجعلها موافقة لبرامج المعاهد الفرنسية من جهة والبيئة التي نحن فيها من جهة أخرى كأنك لا تريد ان تـحصر عملك باصلاح المهدي الظاهر الذي تقع عليه العين بل شئت ان يعم هذا الاصلاح شقه الباطن اي شقه الحقيقي .

ألم تكن لطلابك ومعاونيك ذلك المرشد الحكيم حتى اننا سمعناك منذ هنية في درسك الاخير تحثهم على الاصفاء الى صوت الضمير واتباع وجدانهم الحي ونفع مرضاهم ولو كان في ذلك ما يضر بسمعتهم ويعود بالأذى عليهم .

ألم تكن لهم تلك القدوة الحسنة بمواظبتك حتى ان اعيادك كنت تقضيها في المستشفى الذي لم تخلف عنه في يوم جمعة او احد وكثيراً ما سكنت تزوره في ساعات لا يقضي عليك الواجب بزيارته . انها لا مثولة ناطقة هذه الامثلة ايها السادة لان الذين يتبعجون باقوالهم كثيرون واعمالهم تنافي ما ينطقون به من التصامح والحكم واما انت فقد سبقت اعمالك اقوالك . والرجل الرجل من يكون كذلك ألم تكن رسول المهدي الامين في المؤتمرات سواء في فرنسة او في سواها ألم تحمل اسم مهدي دمشق الى ( كابل ) نفسها حيث كنت تجشمتك السفر الطويل موضوع اعجاب المؤتمرين .

ألم تين للعالم بتقاريرك التي رفعتها الى الجمعيات الجراحية وبمؤلفك الثمين ( مبادئ الجراحة ) الذي طبعته ونشرته في انحاء العالم ان طلاب دمشق يتلقون من المعلومات الحديثة ما لا يقل عن المعلومات التي يتلقاها الطلبة في اعظم المعاهد . أجل كأنني بك وقد تمثل امامك حب المهدي الذي بذلت النفس والنفيس في سبيل اعلاؤه قد اردت ان تكون مثلاً وقدوة في التفاني ولو دعاك عملك المفيد الى بذل اموالك الخاصة كما استدعى مؤلفك النفيس ورحلاتك الكثيرة .

ألم تضع لتلامذتك عدا ذلك المؤلف اعجاباً عبيدة في فن التجبير وجراحة انبوب الهضم والامراض النسائية وامراض جهاز البول .

ألم تقض عطلاتك الصيفية هذا الزمن المخصص لراحتك في المستشفيات لتأتي بكل جديد لتلامذتك واعوانك حتى اصبحت عنوان التضحية ومثلاً حياً للتفاني .

وان نسيت فلن انسي عطفتك على خريجيك الذين أموا البلاد الفرنسية للتتقف

والتخصص فن منهم لم تشمل به بنايتك من منهم لم تزوده بكتب التوصية الى الاساتذة الذين تربطك بهم او اصر الصداقة . وانا أنسى عطفك الابوي يوم وصلت العاصمة الفرنسية فكنت تتنقل بي من شعبة الى أخرى وترفني باستاذ بعد استاذ راجياً منهم الاعتناء بي كما لو كنت احد ابنائك اني لن أنسى ما حيت ذاك العطف بل ان القلب الذي ينبض في صدري ينطق بفضلك وجيلك . وهل اقصر اهتمامك على تلامذتك وخرجيك كلا بل ان عواطفك الرقيقة شملت جميع من يشغل في مبيتك . فكم من مرة عطف على المرضى والمرضات فوزعت عليهم الدواهم وطببت خاطرهم بكلامك اللطيف وقضاء ما يحتاجون اليه . وكم من مرة اشفقت على المرضى الذين كنت تشفيهم بمضحك فكنت توفر لهم اسباب السرور والتسلية .

الم تدخل في مستشفانا شيئاً مما رأيت في مستشفيات البلدان الراقية . عرفت ان المريض احوج الى التسلية من الصحيح والموسيقى تفعل في شفاء مرضه وتؤثر في اعصابه اكثر من تأثيرها في اعصاب السليم وبما ان اجهزة الراديو التي تضخها المستشفيات الكبرى في كل قاعة لا سبيل الى مشارها والموازنة على ما نعلم فقد اهديت الى المستشفى حاكياً ليكون للمرضى معواناً على تفريغ همومهم ايام الجمع والاحاد . الى هذا الحد وصل بك العطف وهذه هي صورة نفسك الانية تجلي باعمالك المجيدة .

ومن كانت هذه اخلاقه افلا يشق علينا فراقه ومن كانت هذه صفاته ألا تأسف القلوب لا بتماده عنها انك يا سيدي الاستاذ اعرف بما نكنه لك من المواقف الصادقة لانك قد درست صفاتنا في هذه المدة الطويلة التي قضيتها بيننا فاننا لم نعد الكذب والرياء واذا قلنا اننا نودعك بقلوب ملوها الأسى وغوس طالحة بلا لم فصدقنا لانها الحقيقة المجردة غير اننا لا نرضى ان تذهب دون ان نحصل منا علي ذكرى . نحن لا نجهل انك ستذكر دائماً مهدي دمشق ومن فيه ومهد دمشق سيذكرك ايضاً وذكراك منه لن تمحي ولذا فكر زملاؤك الاساتذة وابناؤك طلاب المعهد الطبي واصدقاؤك الصادقون ان يقدموا لك مداليه لتكون عربون حب وولاء يحملونه لك في قلوبهم ورجوا من معالي عميد الجامعة ان ينوب عنهم بتقديم هذا الربون الناطق بحبهم لك وتقديرهم لمساعيك المشكورة واياذك البيض ولعمري ان الذكرى السامية التي تمثلها هذه المداليه لا قل ما يقدمه مهدي دمشق لمن كان له ابا شغوفاً واخاً صادقاً ورسولاً أميناً .

## المؤتمر الطبي المصري الثامن بدمشق

مرت على تأسيس الجمعية الطبية المصرية سبع عشرة سنة كانت في اثائها تتقدم تقدماً مطرداً وتصلد سلم الرقي درجة درجة فبعد ان استجمعت قواها في السنوات التسع الاولى ورأت النشاط بدب فيها قررت عقد مؤتمرات طبية سنوية عامة في القطر المصري اولاً ثم رأت ان عملها قد كفل بالنجاح وان تميم الفائدة يدعوها الى جعل هذه المؤتمرات عامة ففقدت مؤتمرها الرابع في السنة ١٩٣١ في بيروت ومؤتمرها السادس في السنة ١٩٣٣ في القدس ومؤتمرها الثامن في هذه السنة بدمشق ولسنا نخالي اذا قلنا ان هذا المؤتمر الثامن كان اجمل المؤتمرات واكثرها اتقاناً واعمها فائدة ذلك لان الوقت يكسب المرء الاختبار والجمعية الطبية المصرية قد اكدت من مؤتمراتها السابقة ما جعلها تحاشي النقص الذي كانت تراه في المؤتمرات الماضية اذ اضم الى ذلك ان الجمعية الطبية الجراحية بدمشق صاحبة الدعوة قد سهلت لها جميع الوسائط ومهدت جميع العقبات وان المعهد الطبي العربي قد مدّ الى الجمعية يد المساعدة فضافت القوتان على تسهيل امور المؤتمر وترويجيه والحكومة السورية عطفت على المؤتمر بعد ان ادركت الفائدة الكبيرة التي تجنيه البلاد منه فاحتفت احتفاءً منقطع النظير بالمؤتمرين مما اطلق الالسة بشكرها .

وبما ان كل ما قيل في المؤتمر لا تنسع له صفحات مجلتنا وبما انه سينشر في كتاب خاص فنحن نكتفي بوصف بعض ما جرى فيه مصدرين مقالنا ببرناج المؤتمر :

### البرنامج

يوم الاثنين ١٧ حزيران السنة ١٩٣٥

- ١ — حملة الافتتاح في مدرج الجامعة السورية الكبير الساعة العاشرة صباحاً
- ٢ — صورة شمسية على سلم الجامعة في عقب حفلة الافتتاح مباشرة



- ٣ - زيارة المعرض الطبي للمحق بالمؤتمر في معهد الحقوق جداخذ الصورة الشمسية  
٤ - زيارة مخابر المعهد الطبي العربي والمستشفى العام الساعة ٤:٣٠ بعد الظهر .  
٥ - حفلة استقبال فخامة المفوض السامي في حديقة المجلس البلدي الساعة ٦-٨ مساء  
٦ - - حفلة عشاء فخامة رئيس الوزراء في فندق اورينت بالاس الساعة ٩ مساء  
يوم الثلاثاء ١٨ حزيران السنة ١٩٣٥

- ١ - الجلسات العلمية في موضوعي الحمل خارج الرحم والزحار في معهد الحقوق من  
الساعة ٩ صباحاً  
٢ - زيارة اثرية للجامع الاموي ومقام صلاح الدين الايوبي ومقام الملك الظاهر ودار  
الآثار ودار الكتب العربية ومقام نور الدين الشهيد والبيارستان وقصر المعظم وخان اسعد باشا  
( تبتدىء هذه الزيارة من معهد الحقوق الساعة ٣:٣٠ بعد الظهر مع ادلاء على  
نفقة المؤتمر )

- ٣ - زيارة مخابر مصلحة الصحة المجاورة لحديقة المجلس البلدي من الساعة ٥ بعد الظهر  
٤ - - حفلة عشاء فخامة رئيس الجمهورية في قصره الساعة ٧ - ٩ مساء  
يوم الاربعاء ١٩ حزيران السنة ١٩٣٥

- ١ - جلسة علمية في موضوع البرداء ( الملاذيا ) في معهد الحقوق من الساعة ٩ صباحاً  
٢ - - زيارة اثرية للباب الشرقي وشباك مار يولس ومعمل النسان وكنيسة حانانيا  
والباب الصغير (مقام آل البيت وبلال الحبشي ) وباب الجاية  
( تبتدىء هذه الزيارة الساعة ٣ بعد الظهر من معهد الحقوق مع ادلاء على نفقة المؤتمر )  
٣ - حفلة شاي يقيمها المجلس البلدي في حدائقه الساعة ٥ بعد الظهر  
٤ - حفلة عشاء المعهد الطبي العربي في حديقة المجلس البلدي الساعة ٩ مساء  
يوم الخميس ٢٠ حزيران السنة ١٩٣٥

- ١ - الجلسات العلمية في المواضيع الطبية المتنوعة (جراحية-باطنية) في معهد الحقوق  
من الساعة ٩ صباحاً  
٢ - زيارة حي المهاجرين ومصطبة الامبراطور ومقام الشيخ محي الدين بن العرب  
والشيخ عبدالغني النابلسي بالحافلة

٣ — حفلة شاي دائرة الصحة والاسعاف العام في فندق اورينت بالاس الساعة ٥ بعد الظهر .

٤ — مشاهدة شريط طبي ناطق في سينما امير بشارع الصالحية الساعة ٦ مساء تعرضه شركة سبسيا موضوعه الخزعة ( la biopsie )

٥ — حفلة عشاء الجمعية الطبية الجراحية بدمشق في حديقة المجلس البلدي الساعة ٩ مساء  
يوم الجمعة ٢١ حزيران السنة ١٩٣٥

١ — جلسة توحيد المصطلحات الطبية العربية في مهد الحقوق الساعة ٩ صباحاً .

٢ — زيارة شركة القونسروة في شارع بغداد الساعة ٢:٥٥ بعد الظهر .

٣ — زيارة بلودان وتناول بعض المربطات فيها الساعة ٥ بعد الظهر .

٤ — زيارة الزيداني بدعوة من مجلسها البلدي

٥ — حفلة العشاء السنوية للجمعية الطبية المصرية في حديقة البلدية الساعة ٧:٣٠ مساء

### حفلة الافتتاح

اخذ اعضاء المؤتمر منذ الساعة التاسعة صباحاً يتوافدون على قاعة الاجتماع كما توافد ايضاً المدعوون وفي مقدمتهم الصحفيون الذين اعدت لهم منصة خاصة بالقرب من الدكة وكانت دار الجامعة مزدانة بالاعلام المصرية تعاقبها الاعلام السورية والفرنسية وجددان قاعة المدرج الكبير قد غطيت بالاعلام الدول الثلاث .

وبعد ان دقت الساعة العاشرة دخل الرجال الرسميون وجلسوا على الدكة بحسب الترتيب التالي : فخامة المفوض السامي في الوسط والى يمينه فخامة رئيس الجمهورية السورية فالويسو بونود مستشار المعارف في المفوضية والى يساره فخامة رئيس الوزراء فسادة الدكتور علي باشا ابرهم رئيس المؤتمر فعالي وزير المعارف السورية فعالي عميد الجامعة السورية الدكتور رضا بك سعيد . وجلس في الصف الثاني سعادة مدير الصحة والاسعاف العام ورئيس معهد الطب الفرنسي في بيروت الاب شاتور ورئيس معهد الطب الاميريكي المسيو دودج ونائب رئيس المعهد الطبي العربي الدكتور احمد منيف بك المائدي .

وما كاد يستقر المقام بهم حتى نهض فخامة المفوض السامي فالتقى خطاباً باللغة الفرنسية

مملناً افتتاح المؤتمر وتلا ترجمته بالعربية السيد يوسف الجليل من موظفي البعثة. ثم تلاه فخامة رئيس الوزراء والتي كلمة ترحيب بالمؤتمرين وقرأ ترجمتها باللغة الفرنسية الدكتور انتاس بك شاهين ووقف معالي عميد الجامعة السورية الدكتور رضا بك سعيد وسط عاصفة من التصفيق والتي خطاباً ترحيبياً قياً . واخيراً نهض سعادة رئيس المؤتمر الدكتور علي باشا ابراهيم فقابلته الجمهور بمصافحة من التصفيق المتواصل استمرت اكثر من دقيقة واخذ يلقي خطابه بصوت هادئ رزين يجلله الوقار ويبعث الهبة في النفوس .

ثم قرأ صاحب الغزة سكرتير المؤتمر الدكتور عبد الواحد بك الوكيل على الحضور سورة رقية تقرر ارسالها الى جلالة ملك مصر باسم المؤتمر .  
واتتهت حفلة الافتتاح الرسمية فتقدم الى المنبر السكرتير الموما اليه وتلا محاضرة ترويجية موضوعها ( فضل العرب على العلم والطب ) كانت مسك الختام . ثم خرج المدعوون لآخذ الرسم الشمسي ونفاً لما جاء في البرنامج وانا تنشر هذه الخطب بحرفها لكي لا تحرم قراءنا البعدين فوائدها مرجئين نشر محاضرة الدكتور عبد الواحد بك الوكيل الى الجزء القادم .

### خطاب المفوض السامي

ايها السادة :

اني لأجد لذة عظيمة في ان ارحب في مدينة دمشق بالاطباء الذين اهلهم عملهم واقتدارهم لتمثيل اسم الشرق الادنى العربية في هذا الاجتماع . واني لأشكر لهم تلبيةهم بعدد وافر دعوة الذين نظموا هذا المؤتمر وتضحياتهم من مصالحهم الشخصية ومن اعمالهم العادية ومن الاوقات اللازمة لراحتهم في سبيل خدمة البحث والحقيقة العلمية . واشكر ايضاً بنوع خاص العالم الطاسي رئيس جملة الاطباء المصرية وعميد كلية الطب في القاهرة سعادة علي باشا ابراهيم الذي يعود اليه الفضل في فكرة التثام هذه الاجتماعات الدورية ، فهو الذي قد رغب تحقيقاً لآمنية الاطباء السوريين في ان يعقد مؤتمر سنة ١٩٣٥ في عاصمة الامويين الشهيرة وما من شيء ادعى من هذا الى الاختيار بهذه الجامعة الحديثة النشأة التي اتم في ضيافتها بضعة ايام ولا ادعى الى تنشيط الذين اوجدوا بايمانهم وجدهم هذه المؤسسة ولا يفتأون يحافظون فيها على مثال الفكر الساطع اعني بهم الرئيس رضا بك سعيد ومعاونيه . اما الحكومة السورية فلا يقل افتخارها وسرورها عن افتخار الجامعة وسرورها حينما ترى

في حضوركم شهادة باهرة على انها قامت قياماً حسناً بخدمة الثقافة العالية بثابرتها على تأييد هذه الجامعة التي تحافظ على تقاليد الطب العربي العريقة الالامة الذي جددت شبابه روح العلم المصري .

ثم اني اقول اخيراً ان السلطة الفرنسية ترى بسرور انها على صواب ان تمد دائماً دمشق عاصمة من تلك العواصم الممتازة التي فيها من قوى الفكر ما يكفي لاحداث شكل من الثقافة يمتاز بمحدثه ويصلح في الوقت نفسه ان يكون عنصراً من عناصر تمدن الانسانية العام ايها السادة : انها لفكرة عظيمة تلك لفكرة التي اهابت بكم من اقاصي البلاد والتي تسود اعمال هذه الجمعية . ففي هذه الآونة حيث نرى البشرية كأنها تبدي لنا صورة التجزئة والاتزواء وحيث نرى الامم توصد دونها حدودها الفورية على مصالحها وتحصن وراء القلاع والترففات الجبركية وحيث نرى النزعات الجنسية والسياسية في الشعوب ساخطة متحفزة نرى من الواجب ان نسمع بوضوح تصرحاً يدلنا على ان التضامن البشري لم يتقطع عراه في بعض الشؤون لان هذا التضامن هو الدستور الذي تقوم عليه الحياة الفكرية . فان العلم لا وجود له الا باشتراك العقول في العمل وانه لا يختص بشعب دون غيره ولا هو من مميزات امة دون الاخرى . فكما انه لا بد له من الانتقال من جيل الى جيل كذلك لا بد له من التواصل بين الباحثين المتقنين الذين عليهم ان يتقبلوا على حواجز الاجاد ليتبادلوا فيما بينهم الحقائق التي يتوصل اليها كل منهم . ففي مثل هذه الاجتماعات تنبت بذور الاكتشافات وتحضر اختراعات الغد بتباري العقول . فان اجتماع العلماء هذا الذي اتى له كل نجاح بلثم تحت علم جامعة تنضوي اليها وحدتان : وحدة الحقيقة العلمية ووحدة العقل التجرد الذي يمجّد هذه الحقيقة .

وعليه ايها السادة فاني اصرح الآن ان مؤتمر دمشق الطبي لسنة ١٩٣٥ قد افتتح

#### خطاب رئيس الوزراء

ارحب بكم ايها السادة باسم سورية التي اخترتم عاصمتها لعقد مؤتمركم الطبي الثامن فيها واتمنى لكم بيتنا اقامة سعيدة تمكنكم على الرغم من قصرها من القاء نظرة مجلى على ما في عاصمة الامويين الريقة الحضارة من الآثار القيمة وارجو ان يكون هذا المؤتمر واسطة لزيادة التعارف والتآخي بين افراد الاسرة الطبية التي تعلق عليها البلاد الآمال الكبار

في رقيها ولا سيما وهي الطبقة المفكرة من شعبها واتي لسعيد ان ارى معهد القاهرة يمد يده لمصالحه معهد دمشق الطبي هذين المهدين اللذين اديا الخدمات الجللى الى اللغة والثقافة العربية العالية

وانه ليجدد بدمشق بعد ان كانت فيها معاهد عديدة للطب في العهد القديم ان تحتفظ بتراث الآباء موفقة برامجه مع سير العلم الحاضر فتكون قد جمعت فيه بين مسحة القديم باحتفاظها بلغة الجلود التي ازدهر فيها الطب في الحضارتين العباسية والاموية وروعة الجديد بما جهزته فيه الحكومة من المخابر والمعدات والبرامج متبعة اثر الاقدمين بما كانوا يجززون به المعاهد العديدة من اوقاف ومؤسسات كان لها الاثر البعيد في رقي وازدهار هذه المعاهد فلا عجب اذا ما اولى معهد القاهرة اكبر المعاهد القائمة في البلاد العربية ثقته الثمينة لاخيه معهد دمشق واذا ما لبي عبيده سعادة النابتة علي ابراهيم باشا واساتذته واعضاء الجمعية الطبية المصرية المحترمون دعوته التي وجهت اليهم .

ولي ملء الامل ان هذه الثقة التي ابدىتموها ستزداد بمرور الزمن وان هذه الصلة التي اوجدتموها ستقوى فيصبح المهدان اللذان ينطلق اساتذتهما لغة واحدة متحدين اتحاداً وثيقاً بالرامي التي يريمان اليها الا وهي نشر العلم والثقافة فيكون لطلبتنا وخريجينا في معهدكم وبلادكم ما لطلبتكم وخريجكم في معهدنا وبلادنا .

واننا لنشكر لفخامة الكونت ده مارتيل نجشم عناء المجي لمدينتنا الزاهرة ليشترك منا في تكريم هذه اللجنة الطبية التي نفخر بوجودها بين ظهرانينا وهو بعمله قد برهن على عظم تقديره للثقافة والعلم ومحبه للعاصمة الاموية ذات التاريخ القديم

واني اتنى لمؤتمركم الزاهر النجاح الذي تستحقه الجهود الجبارة التي بذلتتموها في سبيل تنظيمه فتعال الاقطار الشقيقة ثمار ابحاثه الشيقة . وعسى ان هواء دمشق الذي يبرده غفلات غولتها البلبلة يحجب اليكم زيارتها الفنية بعد الفينة فتجدون دوماً من الحكومة الدورية والشعب السوري قلباً مفتوحاً فتحلون على الرحب والسمة والسلام عليكم .

## خطاب عيد الجامعة السورية

سادتي الكرام :

أُرحب بكم باسم اطباء دمشق بل باسم دمشق نفسها والارض التي تطئون ارض عربية يتكلم ابناءؤها اللغة التي تتكلمون . أُرحب بكم والهواء الذي تستنشقون هواء عربي ورمائكم التي تشبه وترفره رئات عربية ، أُرحب بكم والدم الذي يجري في عروقكم دم عربي صرف والمواطف التي تحول في نفوسكم عواطف قحطانية خالصة ومتى جاز للانسان ان يرحب بنفسه ليحق لي هذا الترحيب الذي اعده واجباً نحو الغريب وفضولياً بالنسبة اليكم يا ابناء القطر الشقيق

ولكن على الرغم من هذا الشعور الصادق الذي نشعر به ونحس في حضرتكم اراني وقد ثارت في نفسي عاطفة لا سبيل الى خضد شوكتها مدفوعاً ان لم يكن الى الترحيب بكم واتم اصحاب المنزل فالى شكركم على هذه المنة التي اوليتموها والشكر واجب حتى بين الاصدقاء والانبياء والاخوة .

وكيف لا اشكركم واتم الذين فحتم في البلاد العربية روحاً نشيطة جددت فيها الحياة والقوة كيف لا اشكركم واتم الذين اوجدتم في الشرق فكرة المؤتمرات وحققتموها على الرغم مما يقوم في وجهكم من المصاعب والمشاق . واتم الذين باجتاعاتكم السنوية في مختلف البلدان المجاورة قد اوجدتم ذلك التألف ونشروا العلوم الطبية ، كيف لا اشكركم واتم الذين رفعت اسم العرب عالياً واثبت ان في البلاد العربية فئة ناهضة مثقفة لاتقل ثقافتها عن ثقافة ابناء الغرب

ان عقدكم مؤتمر التامن في دمشق منكم لا ينساها اطباء دمشق وكأني بكم باختياركم عاصمتنا مقراً لاجتماعكم السنوي قد رغبت في احياء تلك الصلات القديمة التي كانت تربط مصر بسورية وودتم ان يعود ذلك الارتباط وتلك الصلات

اتنا كنا نشعر دائماً بضرورة هذا الاتصال لان في مصر نهضة ثقافية عالية رقبها البلاد العربية بالنشطة والسرور وفي دمشق ايضاً نهضة تبشر بمستقبل حسن فيحسن بهاتين النهضتين ان تتوحدا وتسيراً جنباً الى جنب لتكون منهما فائدة عامة للبلاد العربية . اجل ايها السادة اتنا كنا نشعر بوجود هذه الصلة واتنا تراكم اليوم قد سبقتمونا الى توثيقها

ولا عجب واتم السباقون الى كل مكرمة وفضل .

انكم بمؤتمراتكم هذه الطبية التي عقدتموها في البلاد المجاورة في بيروت والقدس ومصر نفسها قد جيبتم الينا الارتباط بكم والاطلاع على ما تماجلون من الموضوعات في اجتماعاتكم فلي عدد من اطباثا تلك الدعوة اللذيذة وتحققوا ان لكم هدفاً سامياً ترمون اليه فاصبحوا من نصرائكم ومن محبذي اعمالكم .

انكم اوجدتم في البلاد العربية جوا من التأخي والتآلف لم تكن لتحلم به هذه الاقطار المتفرقة واذا لم تكن لمؤتمراتكم غير هذه الحسنة لكفى بها مفضرة لكم ومآثرة حميدة يسجلها لكم التاريخ باحرف من ذهب

فاهلاً بكم سادتي وسهلاً ؛ انا تمنى لكم اقامة سيدة بيننا وزوجوا ان تترك هذه الزيلة اثرأ حسناً في نفوسكم يشجعكم على العودة الينا بعد سنوات قليلة فتمكنون من مراقبة تطورنا التدريجي وتقرأون فيه الاثر الخالد الذي تركته نهضتكم فينا

#### خطاب رئيس المؤتمر

حضرتا صاحبي الفخامة . حضرات اصحاب المعالي والسعادة والعزة . سادتي :  
انا لسعداء حقاً ومقرون بالجميل صدقاً لما لقيناه وسمناه اليوم من الترحيب . وما شاهدناه من دلائل المودة والكرم . سواء من فخامة المندوب السامي وفخامة رئيس الجمهورية وفخامة رئيس الوزراء ومعالي رئيس الجامعة . او من زملائنا في مهمتنا الشريفة بل من الشعب السوري الكريم عامة .

ولكننا لا نحمد في ذلك شيئاً طرغاً ولا امرأ عجيباً . لان سورية وابناء سورية هم مضرب المثل في مكادام الاخلاق لكل زائر . فكيف بهم لاختوتهم واشقايتهم ومحبيهم ابنا مصر شقيقة بلادهم . بل كيف لا تسود اعمالنا اليوم روح الاخاء والوثام والسلام وهذه دماؤنا وقلوبنا وميولنا وآمالنا ولتتنا وعاداتنا واحدة .

ان الجمعية الطبية المصرية ايها السادة . قد بلغت اليوم السنة السابعة عشرة من عمرها وقد رجدت من ثماني سنوات ان من الزم الواجبات عليها جمع شمل اعضائها بضعة ايام من كل عام في مؤتمر او حفل واحد يمتزج فيه العلم بالعارف والتآلف فيتذاكر الاطباء في نواحي فهم ويتذاكر الاصدقاء القديما في غابر ولاحق عهدهم ويتعارف فيه الزميل بالزميل

تعارف الوجه والروح معاً . فصارت مؤتمراتها السنوية بالفعل اشبه ما تكون بالاعیاد التي يجتمع فيها افراد الاسرة الواحدة وقد فرقهم الحياة زماناً . بل صارت علماً على الهيئة الطبية في مصر ودليلاً على حياتها ونشاطها ونهضتها واتحاد اعضائها .

ولكن سرعان ما شعرنا ان روح المصر وروح الجوار تدعونا الى خارج بلادنا . فالعلم من جانب لا وطن له ولا دين . فلا يعرف الفوارق الجنسية او الجغرافية او المذهبية او سواها مما وضع او اخترع لتفرقة البشر عن بعضهم البعض . وكذلك المصر ، عصرنا الحالي ، عصر البخار والحديد والكهرباء والطائرات . قد قرب الممالك ، وقضى على الحدود وجعل العالم امة واحدة .

اما روح الجوار او هي رابطة الاخوة التي يشعر بها ابناء الشرق العربي . فقد جعلتنا تتطلع الى زملائنا في الممالك المجاورة لبلادنا ونسعى الى التعرف بهم . ليس لمجرد الحصول على مودتهم الغالية فحسب بل كذلك لتتعرف جميعاً امراضنا وطرق علاجها ولتبادل الرأي والتقدير في امورها واذا كان رجال التجارة او رجال الحرب والدفاع مثلاً في الممالك المتجاورة يتبادلون الرأي في امورهم فما احرانا نحن الاطباء ونحن نخدم الانسانية المجردة ان نوسع دائرة زملائنا وتعارفنا . بل ما اجد ان يكون ذلك ما بين مصر وجيرانها بل شقيقاتها .

ولهذا جعلت الجمعية الطبية المصرية تعقد بعض مؤتمراتها خارج مصر . فعقدت مؤتمرها الرابع سنة ١٩٣١ في بيروت . ومؤتمرها السادس سنة ١٩٣٣ في بيت المقدس . واليوم تعقد مؤتمرها الثامن في دمشق الفيحاء . وتؤمل قريباً ان تعقد مؤتمراً آخر في بغداد . كما انها جعلت من ديدنها ان تدعو زملاءها في الافطار الشقيقة ليكرموا مؤتمراتها السنوية في مصر بحضورهم . ويزينوها بشخصهم وقد امكنت بذلك لكثير منا الفرصة كي يزوروا بلادكم كما يزور الاخ بيت اخيه . ويستشعروا ما فيها من جمال . ويستشبعوا ما يحيط بها من ذكريات . كما امكنتنا ان نربط اطباء الشرق العربي برابط صداقة وزمالة واحدة .

ولا يسعني في هذا المقام ايها السادة الا ان اصرح لكم ان الجمعية الطبية المصرية قد جعلت اكبر منشط ومشجع لاغراضها هذه في جلالة ملكتنا المحبوب فؤاد الاول .



اعزه الله وايد ملكه وعرشه ، اذ ان جلالته لا يقتأ يتنبح مؤتمراتنا في مصر وخارج مصر باهتمامه السامي . كما يحيط الجمعية الطبية المصرية بل كل الهيئات العلمية بعنايته ويكلاها بعين رعايته في كل آن . ولا شك انني اعبر عما يحتاج الحاضرين جميعاً من صميم قلوبهم اذ ادعو الله ان يقيه ذخراً لمصر وقائداً لنهضتها القوية الحديثة وراعياً للعلم وطلابه واهله . وان يقر عينه بولي عهده المحبوب امير الصعيد وانا ابث الى عتابه بالنيابة عن مؤتمرنا هذا رسالة التبجيل والولاء .

سادتي

ان لسورية العزيزة التي نجتمع في عاصمتها الجليلة اليوم من الصفحات الذهبية في تاريخ الحضارة البشرية ما تسريل منه بالمجد والفخار . واعلقها باذهاننا انها كانت من مهد العلوم اليونانية القديمة . كانت بعد ذلك مقر الحلفاء بني امية الذين تم على يدهم فتح الدولة الاسلامية ونشر الحضارة العربية وبعد ذلك لعبت مهادها دوراً عظيماً في خدمة العلم عامة والطب العربي خاصة في دمشق مما نراه لا يزال ماثلاً في جامعتها ومهداها العربي . بل ان هذا المهد الجليل قد حل الى الآن واجباً عظيماً آخر هو احياء المصطلحات الطبية العربية القديمة وخلق الجديد منها ليشمى مع الطب الحديث وهو امر عرفت الجمعية الطبية المصرية خطورته العظيمي للطب في العالم العربي فجعلت البحث في توحيد المصطلحات جزءاً دائماً من اعمال مؤتمراتها السنوية راجية ان يتاح اليوم الذي يربط نحن الاطباء ايضاً من جانبنا بلاد الناطقين بالضاد في المشرق والمغرب برباط وثيق آخر هو لغة طبية عربية واحدة .

اما صلات مصر بسورية ايها السادة فانها لا تنقطع ابد الدهر . فكثيراً ما كانتا صنوين في دولة واحدة او فرسين في مضمار واحد تتبادلان الحكام والولاة ورجال العلم والادب والفنون والشعبان شقيقان في السراء والضراء فاذا اجتمعنا اليوم في دمشق فانتا نحمل تحية مصر وابنائها الى سورية وابنائها متكاتفين جميعاً في خدمة العلم الذي هو الاساس الحقيقي لبناء الامم والشعوب ورفضها والذي كان لاجدادنا قسط وافر في خدمته . واني ادعو الله ان يسدد خطواتنا جميعاً الى ما فيه الخير والفلاح انه السميع المجيب .



## الحفلات الاخرى

اننا نضرب صفحاً عن الحفلات التي أُقيمت لاعضاء المؤتمر وفقاً للبرنامج الذي ذكرناه في صدر هذا الكلام لان ما قيل فيها لم يتصل بنا لنقله ونكتفي بنشر الخطاب البليغ الذي القاه معاون رئيس المهد الطبي الدكتور منيف العائدي في الحفلة التي اقامها المهد على شرف المؤتمرين وخطاب رئيس تحرير هذه المجلة في حفلة الجمعية الطبية الجراحية والكلماتين اللتين القاه بهما الاستاذ محمد كرد علي والدكتور الياس الحوري في حفلة العشاء التي اقامتها الجمعية الطبية المصرية وهذا ما تتسع له صفحات هذا الجزء وستنشر في الجزء المقبل بعضاً من الموضوعات الطبية التي القيت في المؤتمر راجين ممن يرغب في نشر تقريره ان يبت لنا بنسخة عنه .

### خطاب الاستاذ منيف العائدي

نطق احد اساطين الطب بهذه الحكمة القديمة التي سارت سير الامثال ولا تزال الاسنة تتناقلها حتى يومنا حين قال :

« كآب الطب ممدوماً فأوجده ابقراط ومبتاً فأجياه جالينوس ومتفرقاً فجمعه الرازي وناقصاً فأكمله ابن سينا » ولو انه عاش في عصرنا ورأى ما تقوم به الجمعية الطبية المصرية من الجهود الجبارة لكان ضم الى كلامه الذهبي هذه العبارة السديدة « ومشلولاً في الشرق فشفاه المصريون » .

أجل سادتي الزملاء هي الحقيقة التي لا مراء فيها يجاهر بها كل من لم يعم الغرض بصيرته وهي كلمة الحق ينطق بها كل من في مهد دمشق .

شاء مهدينا الطبي ان اكون لسانه الناطق في هذه الآونة السعيدة فلم اجد احق من هذه الكلمة أصدر بها خطابي ، شاء مهدينا ان يظهر حنينه الى زميله مهدي القاهرة فاستدني لا يكون شاعره وناقل عواطفه وانا ابعد الناس عن الشر والأدب . اراد المهدي ان يظهر غبطته وسروره بقدم الجمعية الطبية المصرية والطباء البلاد العربية فاختارني لان أقل اليكم ما في القلوب من الحبور وما في النفوس من الابهاج وقد اذعنت والي

واقفاني لن أقوم بالمهمة التي اتدبت لها حق القيام ولكن لي من لطفكم صفحاً عن قصوري.  
وكأني بكم وقد اخترتم دمشق مكاناً لقد مؤتمرك الثامن اردتم ان تيمدوا الى  
الاتصال ما كان قد انفصم من الصلات العلمية القديمة بين مصر وسورية وتنسجوا على منوال  
الطبيب عبد الملك ابن ابجر الكناني الذي بعد ان كان مدرساً بمدرسة الاسكندرية  
جاء بلاد الشام في القرن الاول للهجرة ينقل علومكم اليها .

سرتهم على خطة اسلافكم النوايح وكنتم رسل العلوم في البلاد العربية جميعها باجتماعكم  
العلمية التي تقدمونها في مختلف الاقطار ونتم الخطة خطتكم .

وقد شتم هذه السنة ان تكون زيارتكم لمدينة كان لها تاريخها المجيد في العلوم وكانت  
المحلية بين البلدان العربية في المعاهد الطبية التي شيدت في ارجائها لتروا باعينكم ما ترك  
الدهر من تلك الصروح وتلقوا نظرة على آثارها الناطقة بصقيرة اولئك الجدود وعظمتهم  
ولكن ما عساكم ترون فيها واين تفتشون عنها .

قرأتم ان شيدت في دمشق في عهد الخلفاء الأمويين في زمن ازدهار الحضارة  
الاسلامية تسعة معاهد للطب فأين هي ؟ وما حل بها ؟ واين آثارها ؟ سمعتم ان في عاصمة  
الأمويين قد شيدت المدرسة الدينسرية غربي اليبارستان النوري فهل نجت تلك الدار  
من محالاب الدهر الهدام ؟ وعرفتم ان ابا عبدالله عماد الدين الدينسري من اهل القرن  
السابع للهجرة قد انشأ مدرسة طبية دعاها الصلاحية فأين آثارها ؟

وقبل لكم ان مهناب الدين ابن حامد المعروف بالدخوازي بنى قرب الدار الخضراء قبلي  
الجامع الاموي سنة ٦٢١ هـ . مدرسة سماها الدخوازية تخليداً لاسمه فهل ذكر من في دمشق  
وهم يجتازون تلك البقعة المباركة في كل يوم ذلك الرجل العظيم .

وربما اتصل بكم ان عماد الدين بن محمد بن عباس المتوفى سنة ٦٨٢ هـ . قد بنى المدرسة  
الربيعية وان نجم الدين الببودي قد شاد المدرسة الابودية في سنة ٦٦٤ هـ وان غيرها من العظام  
قد زبنوا بقعة دمشق عروس العلم في ذلك التاريخ المزدهر بالمدرسة المزلقية والصارمية والرواحية  
والعالية — ولكن اين هي تلك الصروح وما حل بها ؟ ان آثارها قد عفت ومعالمها  
قد انتسخت ولم يبق الدهر في هذه المدينة مدينة العلم والنور بد ان كاد لها ستة قرون  
غير معهد طبي واحد هو المعهد الطبي العربي الذي تشرّفونه اليوم بزيارتكم .

ان هذا المهد سادتي الكرام نستطيع ان نضد الحلقة التي ربطت المهد الطبي القديم بالمهد الجديد هو تلك الصلة التي امت متأخرة فارتبطت بالحلقة الاخيرة من حلقات تلك المعاهد القديمة ولولاها لظلت تلك الثقافة العربية القديمة ضالة تائهة لا تجد مستنداً تسند اليه ولا ارضاً تحيط فيها رحالها لقد فقت هذه الثقافة طويلاً في مختلف البلدان العربية لعلها تصادف داراً تأوي اليها فلم تجد .

يمت شطر بغداد وفشت في اطرافها عن المدرسة التي بناها الخليفة المنصور العباسي وعن المدرسة المستنصرية فاذا بأنارها قد غفت، طارت الى مصر مؤملة ان تهديها روحاً (ثوث) واضع الطب في بلادكم العريقة في القدم و ( انوئيس ) بن مينا مؤلف اول رسالة في التشريح الى مقر تستقر فيه فلم تجد مدرسة الاسكندرية الشهيرة التي كانت في ذلك المهد الغابر اشبه باكبر جامعة طبية في اوربة واميركة في هذا المص ورات حضة تلك الجامعة يحاطبونها بلغة لا تفهما فولت ادراجها لا تأوي عن شيء . قصدت الى الأندلس حيث بنى العرب علومهم وفنونهم وآدابهم حضارة لا يقضي عليها كروور الاعوام ولا يمحوها الاجانب القاطنون ارضها وفشت طويلاً عن مدارس الطب في قرطبة واشبيلية وطليلة ومرسية لعلها تسمع كلمة واحدة عربية ينطق بها من قطن تلك الديار فاذا بها تمود بالسة بالسة وبلت اخيراً دمشق مهد حضارة الأمويين فرأت هذا المهد الطبي وقرأت الشعار العربي الذي زان به صدره ولم يرض عنه بديلاً وسمعت اساتذته يلقنون تلامذتهم العلوم والفنون الطبية الحديثة باللغة التي كانت تشفى بها اذاتها في تلك القرون القديمة فطاب لها المقام وهي لا تزال تاجينا في صبحنا وضحانا وتوحي الينا ما نحن في حاجة اليه من مقاومة الصمويات وتميد العقبات .

أجل سادتي اقول هذا مع انني في موقف كنت اود ان اتحاشى فيه التطرق الى مثل هذا الموضوع ولكنها جولة جالها القلم وزفرة زفرتها رثة صديق في حضرة اصدقائه . ان مهدينا الطبي الذي دأب منذ ان اتخبل عربياً في رفع مستوى الثقافة العربية العلمية المالية قد مدت اليه جميع الحكومات التي توالى على قطرنا بعد الهدنة من الحكومة الانكابتية الى العربية الفيصلية الى الفرنسية الى الحكومات المحلية ايدي المساعدة وكانت تنظر اليه نظرة منارة مشعة تبث بانوارها الى مختلف الاقطار العربية .

ان .مهنا الشاب اكبر اداة في نقل العلوم الحديثة الى لغة الضاد ان لم اقل الاداة الوحيدة فلا الجامع العلمية مع كثرتها ولا الافراد مع غيرتهم واقتنائهم بلفة جدودهم بقادين على القيام بهذه المهمة التي تستدعي جَلَدًا كبيراً ووقتاً طويلاً ولولا الواجب الذي يدعونا الى نقل هذه العلوم الى تلامذتنا الذين عهد الينا بتثقيفهم تثقيفاً ينطبق على احداث البراج في ارق جامعات اوربة لما كنا نحن ايضاً نقوم بمثل هذا العمل الشاق .

فمهد هذا شأنه وهذه خدمته للغة الضاد ولابناء العرب . مهدي نظرت اليه الحكومات التي تعاقبت على البلاد نظرة العطف والمساعدة ، مهدي ينشر ثقافة العرب ويخدم العرب انه لمستحق على ما ارى ان يلقي من اخوانه العرب ما لقيه من سواهم .

انه وهو الشاب ينظر الى زميله الكهل مهدي القاهرة واست اجسر ان اقول الى زميله الشيخ لان الشيخوخة مقدمة التقهر وهو لا يزال مثلاً نشاطاً انه ينظر اليه نظرة الاخاء مستمداً منه القوة لتغلب على الصماب ومن حكومته الجليلة العادلة الانصاف لتنشيط والازدهار وهو يرجو من الاًعين التي رأت والآذان التي سمعت ان تكون اكبر نصير له في ذلك القطر الشقيق .

اما الآن وقد ذفرت هذه الزفرة التي اعادت اليّ بعض الهدى والسكينة فاسمحوا لي ان اناشدكم باسم اللغة التي تربط اقطارنا ، باسم العواطف والشواعر الواحدة التي توحد قلوبنا ، باسم الهدف الأسمى الذي تلمح اليه نفوسنا ان تشعروا نحو وليد العرب بما تشعرون به نحو المهاد الاخرى وان تثقوا بان المدينة التي تفيثات ارضها ظل تسعة معاهد للطب في العهد القديم ولا تظلل سماؤها اليوم الا مهدياً واحداً ستجعل من هذا المهدي العربي الوحيد صرحاً يحوي الطب العربي ويرفع اسم العرب .

هذه امنيتنا وهذا املنا فلا خابت امنيتنا ولا ضاع املنا واتم تدبرون دفعة الحركة العلمية في اكبر قطر عربي وقد اتصفتم باصالة الرأي وبعد النظر والله الموفق في كل حال .  
وفي الختام ارفع باسم المهدي الطبي العربي بدمشق لاعتاب جلالة الملك المعظم فؤاد الاول اخلاص عواطف الاخلاص سائلاً لجلالته ملكاً سيدياً ولولي عهده امير الصيد المحبوب .  
حياة رغيدة لاجيائهما العلوم واللغة العربية في القطر الشقيق مرجحاً بزملائنا وضيوفنا الكرام اجل ترحيب والسلام .

## خطاب الاستاذ مرشد خاطر

شاعت الجمعية الطبية الجراحية وانا خازن اموالها ان اكون في هذا الموقف البهيج خازن عواطفها ايضاً وقد سها عنها ان الخازن يحتفظ بالاموال المودعة عنده احتفاظاً يكاد يقرب من درجة البخل فاذا ما جرى في تصرف عواطف جميته على الحطة التي انطبع عليها يكون قد اساء التمثيل وتكون الجمعية قد اساءت الاختيار .

غير ان الجمعية المحترمة ادركت على ما اظن ان العواطف تغلبت من صندوق القلب افلاتاً ونهري على اللسان فينقلها مرغماً لا مختاراً بيد ان الفلاس لا يستطيع الافلات بل تمسك به اليد وتكبله بسلاسل اصابعها القوية فلا تتركه الا مختارة .

وسها عن بال الجمعية ايضاً ان صندوقها العام يكاد يكون خاوياً خالياً لا يتكدر فيه الذهب الرنان ولا الدنانير السورية الخفيفة الطيارة وان خازنها اذا ماثل صندوق قلبه بعواطفه صندوق جميته اُرئج عليه ولم يستطع ان يبتس بينت شفة .

ولكنها ادركت على ما ارى ان الدنانير اذا التزمت حالة واحدة فلم تنقص ولم تزد فوزاً فان العواطف تتكاثر تكاثراً لا نهاية له في حضرة من تحب

فاستناداً الى ما تقدم اتكلت جميعتنا العزيزة على الله وعهدت الي في نقل عواطفها اليكم سادتي الزملاء في مثل هذا الاجتماع السعيد .

انه لشرف اولئيه جميعتنا اقباله بالشكر ولا حراج موقف لا انكره اقباله به بالشب غير ان هذين العاملين لم يتساويا في الشدة ليعبد احدهما الآخر بل ان لذة الاول قد عت ضرر الثاني

اما بعد وقد خرجت من دائرة موقعي الخاصة فاسمحوا لي ان ايقن لكم شعور دمشق واعبائها دمشق بقدومكم السعيد .

ان دمشق العريقة في القدم التي قامت آثارها الخالدة ناطقة بما تعاقب عليها من السنين والقرون ، دمشق التي كانت منارة متألفة تمت بانوار العلم الى اصقاع البلاد العربية بل الى انحاء العالم اجمع ، دمشق التي قامت في احيائها تسعة معاهد للطب في العهد القديم ونبغ

من اطباؤها من لا يزالون فخر العربية ، دمشق التي قام علماءها بقسطهم الكبير نحو العلم فألفوا وارشدوا وعلموا وتركوا من الآثار ما لا يمحوه كرور الاعوام ، دمشق التي كانت تقام في باحاتها اسواق عكاظ ويتجها العلماء من جميع البلدان للتنافس في الشعر والادب ، دمشق على الرغم مما شهدت جدرانها الصامتة ورأت دورها الشاهقة من اعمال مجيدة لم تنظر اياماً باسمه كهذه الايام القليلة التي عقدتم فيها مؤتمر اول بالنبسة اليها والثامن بالنسبة اليكم ايها الزملاء المصريون .

عقدتم هذا المؤتمر كما عقدتم مؤتمراتكم السبعة السالفة وكما ستمقدون مؤتمراتكم المقبلة وهي عادة جريتم عليها وستتأرون عليها . وعقد المؤتمرات فكرة جديدة. عندنا اقتبسها الشرق من الغرب فمن اوجد هذه الفكرة في البلاد العربية ومن ابرزها الى حيز العمل؟ اتم ايها الزملاء المصريون ، اتم الذين أملتيم على الشرق هذه الامثلة المجيدة التي سبسطها لكم الشرق في تاريخه بمداد الفخر ، اتم الذين دعوتهم ابناء الشرق بمقدم مؤتمركم الطبي الى النسيج على منوالكم وعقد المؤتمرات الطبية والفنية المختلفة من تجارية وزراعية وهندسية وغيرها ، اتم الذين بنتم هذه الفكرة من المدمج ان بدت لكم المنافع الجمة التي تنشأ منها . ان مؤتمركم كان صلة وصل بين اطباء البلاد العربية المختلفة فاجتمعوا تحت سماء دمشق وتبادلوا ، وهم يستمعون بمناظر جنايتها الحلابة ويصفون الى خرير برداء المحتشم الهادي بالنسبة الى نيلكم الزاخر الجبار ، الآراء الطبية والافكار العلمية. وتناقشوا المشاهدات النادرة التي شيدوها في البلدان التي يمارسون مهنتهم الشريفة فيها ودرسوا على وضّح النهار تلك الادواء التي تفتش بيننا اكثر من تفشيها في البلدان الاخرى ونحن اجدر بدرسا من الغربي الذي لا يرى منها في بلاده الا القليل او لا يتسنى له درسها الا اذ جاء بلادنا ممارساً او باحثاً فهذه الفوائد التي اقتبسها بضنا من البعض الآخر وهذه الابحاث الجلية التي نثرها بضنا عفواً بعد ان صرف السنوات في درسها فافاد بها باقي المؤتمرين أليست مأترة من مآثر مؤتمركم الطبي ؟ أجل ايها السادة ان معظم المفكرين مجمعون على فائدة المؤتمرات ولا يشكون في نفعها واذا قلت معظمهم فلكي انتي تلك الفئة القليلة التي تنكر على المؤتمرات كل فائدة وترى فيها واسطة للتزده والسياحة وصرف المال جُزافاً ووسيلة للسكل والانعطاع عن العمل رداً من الزمن فان ما يقال في مؤتمر يقعد في اقاصي امبركة ويستدعي الذهاب اليه النفقات الطائلة والوقت الطويل يستطيع المرء على زعمهم

ان يطالع البحائه ومقرراته بعد بضعة ايام غير مضطر الى تجنب المشاق وتحمل متاع السفر والرحلات . قد يكون هذا صحيحاً وقد يستطيع المرء ان يطالع وهو في مكتبه ما قبل ويقال في اطراف العالم بل قد يستطيع بواسطة جهاز الراديو (او الواحبة على رأي جمع اللغة العربية للمكي) ان يتف عقله ويتعلم ولكن لنعلم ان ما نقرأ ونسمعه حكمه حكم الرسم من الشخص الحي فكما ان الرسم وان بدت فيه الملامح تنقص فيه سمات الحياة كذلك ما يكتب عن حلة او اجتماع اذا ما افادك عن بعض ما تم فيه لم يفدك عن الروح التي سادت ذلك الاجتماع فهو كاليت بالنسبة الى الحي . واذا صحت هذه النظرية فلماذا هذه المدارس تشاد وتتنافس الممالك في اتقانها . ولماذا هذه المعاهد المختلفة من طبية وهندسية وزراعية وتجارية وغيرها تبنى وزدحم فيها الطلبة ولماذا لا يكتفي القوم بالانكباب على مطالعة ما نشر من المؤلفات وما كتب في المجالات ؟ ذلك لان العلم نوع وممارسة العلم نوع آخر فاذا ما تمكن شخص بعد اجهاد نفسه من اقتباس علم واتقانه على ذاته فلن يستطيع ان يستفيد من علمه استفادة عملية ما لم يتف على سواء فيقوم معطه ما يراه موجاً فيه واذا صحت نظرية هذه الفئة القليلة في بعض العلوم فانها لا تصح في الطب وهو علم نظري لانه ما من فرع منه يخلو من جهة عملية يحتاج فيها الطالب الى خبرة المعلم وتدريبه .

وتلك المناقشات التي تنبرها تلك المشاهدات التي تنلى والمباحثات التي تطرح على بساط البحث في المؤتمرات ، تلك المناقشات التي تصدر عفواً وتكون مفعمة بالفوائد الا تبقى مندفة في صدور اصحابها اذا لم تكن المؤتمرات ولم تكن الجلسات العلمية ؟ أجل وما من ينكر هذا ففائدة المؤتمرات اشهر من ان تذكر واذا كانت للمؤتمرات هذه الفوائد ، اذا كانت للمؤتمرات تقرب القلوب المتنافرة وتوئف الافكار الثبانية ، اذا كانت المؤتمرات سبيل التعارف واسطة التآخي ، اذا كانت المؤتمرات وسيلة التقيف والتعليم ، اذا كانت المؤتمرات سبيلاً للدعاية وايقاف المؤتمرين على ما في البلاد التي يقدون مؤتمهم فيها من الآثار والخاص ، اذا كانت المؤتمرات وسيلة لنشر اللغات وحث المؤتمرين على تعلم لغة المؤتمر . اذا كانت للمؤتمرات جميع هذه الفوائد التي ذكرت بعضها فالى من يعود الفضل في هذا كله ؟ انه يعود الى جميعكم ايها الزملاء المصريون الذين علمتم البلاد العربية هذه الامثلة السامية ، انه يعود اليكم لانكم سرنم الى الامام ودعونم اخوانكم



العرب الى اتباع خطواتكم واقتفاء اناركم المجيدة . ولمعري اذا كانت مصر الفنية بمنصب تربتها ، مصر الفنية بنشاط ابنائها ، مصر الفنية بكثرة نوابغها ، مصر الفنية بحدس سكانها لا تتخذ لنفسها ازاء البلاد العربية صفة القائد الحكيم فاي البلاد ندعو الى تولي القيادة توفرت لكم ايها السادة المصريون جميع الوسائل للتخليق في جو الرقي فخلقوا توفرت لكم جميع الوسائل لاستعادة مجد العرب فاستعيدوه واتنا راقبون اعمالكم فخورون بكم ناسجون على منوالكم والسلام عليكم .



### خريجة شعبة فن التمريض

فالت السيدة ادال عبده من بسكتنا ( لبنان ) شهادة فن التمريض فاليها ترف تهانينا الخالصة .

### خريجات شعبة القبالة

اسفرت الفحوص الاتهابية هذه السنة عن نيل الاوانس المذكورة اسمائهن ادناه شهادات فن القبالة من مهديا الطبي :

الآنسة بديعة حداد — عمار الحصن ( العلويين )

» بهيجة بكداش — دمشق

» حنة مينا — بيشمزين ( لبنان )

» فاطمة جمال — حماء

» مريم فراقى — دمشق

» نسيه زركلي — دمشق

فالى القابلات الجديديات اخلص ثمانينا بفوزهن الباهر

## خطاب الاستاذ محمد كرد علي

في مأدبة عشاء الجمعية الطبية المصرية

سيداتي وسادتي

عفدتم مؤتمركم الثامن في هذه المدينة ففتحت لكم قلوب احيائها الثانية او جميع اغانها ،  
وللجنة فيما زعموا ثمانية ابواب فكان اليمن حليف هذا العدد .

حقاً لقد اغتبطت عاصمة الشام الطبيعية الفنية بتاريخها ، ان رأت مؤتمركم بنفياً ظلال  
غوطتها وان تشهد هذه الشخصيات العالمية تأتمر في صميمها لخدمة الانسانية والمدنية  
وتخفيف آلام اشرف مخلوق درج على هذه الارض والعناية بصحته لتطول حياته .

طب الابدان من اشرف علوم الانسان وصناعة الطبيب اشق الصناعات واشدها  
خطراً على صاحبها ، والاطباء ابدأ عرضة للمدوى بالامراض التي يخالجونها في هذه البيئة  
البشرية ، أفليسوا وهم الامناء على الارواح والاشباح اخرى بكل رعاية وكرامة ؟

سمعت جمهورية سورية الفتية ان شهدتكم ياسادتي تصرفون اياماً في ارضها تنصرفون  
الى اعمالكم المظيمة تقصدون بها خدمة العلم عامة وارض العرب خاصة . واغبط ابناء  
الجمهورية ان شاهدوكم تنزلون بلادهم على الرحب والسعة في سبيل اشرف  
المقاصد العالية .

في الاسلام فتحت العرب الشام والعراق قبل فتح مصر . وغدت دمشق ثم بغداد عاصمتي  
العلم ، ولكن مصر مع بعدها عن دار الملك ما عثمت ان اخذت بحظها من نعمة البحث  
والنظر تحت ذات اللواء ، واخذت تسير السير الطبيعي في خدمة العلوم والآداب حتى اذا  
دالت دول العرب ورثت مصر بطبيعة الحال ذاك التراث العظيم وكانت المأمونة عليه فغذبه  
وتهدته وحشت عليه حنو المرضعات على القطيم .

وبعد انحلال دولة بني عباس لم يجد العلم المادي والديني ما يجب ان يتصم به غير مصر .  
وبعد استيلاء المغول على الارض العربية فزع العلم العربي الى مصر . وظلت مصر في معظم  
ادوار تاريخ هذه الامة مبعث العلم ومنايته . ولما كتب لها ان تنهض نهضتها الاخيرة كانت

اول من هبت لتلقف الحضارة الغربية من اهل الاقطار العربية ثم اخذت هذه تنسج على منوالها بيد ان مصر لها في عهد الفراغة مدنية رائدة كانت اجل المدن القديمة وعنها اخذت الاسم اصولها وفروعها وفي جلتها علم الطب . وكان كنه مصر اول من وضع اساسه على ما حقق ذلك شيخ اطباء مصر الدكتور علي باشا ابراهيم واصبحت لمصر في الاسلام شخصية معروفة في العلم . وما شحت في زمن من الازمان باشارك الاقطار الاخرى فيما ثقفته وتلقفته . ولولا مصر ما بقي اثر يذكر في هذه الاقطار اشبه يقال لعلم عربي وعلم عقلي ، ذلك لان العقول في ايام الانحطاط كانت ولا للأسف طويلة في عامة بلاد العرب اكثر مما كانت في وادي النيل المبارك .

وكان اهل مصر خصوا بالافتخار من كل قوة تأتيم من الداخل والخارج وطبعوا بطابع خاص في واحتم البديعة منزلين عن الشعوب الاخرى وقربين منهم يتناغون ابدا بالحرص على حريتهم ولذلك كانت ايام مصر الممدودة في الاستقلال اطول عددا واجل اثرا من ايام غيرها واذا عددنا افرادا ممن طالبوا بحريتهم في غير مصر ففي مصر ممن تغافوا في هذه الامنية جماعات يتولى الحلف منهم ما بدأ به السلف وهكذا في مسائل العلم والمدنية . يوم قامت مصر تؤسس مدرستها الطبية منذ زهاء قرن كانت البلاد الاخرى قد نسبت معظم ما كانت لها في سابق الزمن من مجد علمي وصناعي فقدمت مصر غيرها جيلين وثلاثة من اجيال الناس حتى اهتدى العالم العربي الى الاقتباس من نورها والجري في الطريق التي نهجتها وفي مقدمة البلاد التي باكرت اخذ مناهج العلم والحضارة عن مصر هذه الديار الشامية ولذلك ترى الشام ان كل اكرام يقل للمصريين في ربوعها واذا حاولت ان تقوم بواجب اكرامكم فهي تحاول ان تكرم في اشخاصكم مصر المحبوبة صاحبة النهضة العربية ؛ وتكرم فيكم الذكاء الذي احسن محمد علي الكبير استثماره فاجبا دولة العرب بعد دنورها ولولا هذا الذكاء ما تم لمصلح مصر ما اراد ولولا ذكاء المصري ما اجتمع هذا المؤتمر في هذا البلد الطيب ولا خطر ببال مصري ان يؤسس جمعية طبية ثم يعقد المؤتمرات ثم يشرك اطباء البلاد العربية باعماله

والواقع يا سيداتي ويا سادتي ان الاسرة العلوية لم تقصر في كل زمن في اتخاذ اسباب النهوض بمصر لترفضها من طور ولاية مقطوعة الى غيرها الى مستوى دولة عظمى مستقلة

بامرها وقد ازهرت النهضة المصرية في عهد وارت ذاك المجد جلالة فؤاد الاول ملك مصر المظم ، وهو الذي اسس الجامعة المصرية واحيي الأثر بتأسيس كليات التخصص فيه ، وعطف على كل مشروع علمي وصحي واقتصادي وصناعي ولم ترش نفسه الاية ان يكون هذا الخير وفقاً على مصر فقط بل شاءت همته السامية ان يشارك المسلمون في هذه النعمة التي احرزتها مصر فامر ادام الله دولته بفتح ابواب مدارس بلاده العالية لكل من يحب ان يتعلم من ابناء الشعوب الاسلامية وهو عمل جليل لم يهد له مثيل في غير الدول الاسلامية الكبرى في الدهر الغابر .

ورجاؤنا واتم اليوم على اوفاز ان تحملوا من شاطئه بردى الصغير الى اخواننا سكان شاطئه النيل الكبير سلام اهل هذه الديار ان تتفضلوا وتسبلوا ذبيل المعذرة اذا خطتم قصوراً بواجبات الضيافة على ما تستوجه مكاتكم فان قصرنا بالواجب فما قصرت قلوبنا في ان نحقق لطلبتكم حباً واحتراماً ، واذا كان لي ما اقله باسم مجمع اللغة العربية الملكي فليس الا شكركم على ما اوليتم موضوع المصطلحات الطبية من العناية في مؤتمركم فسلتم بذلك على مجمع مصر القوي عمله واثبتت بضمائمكم معه ان العلم سلسلة واحدة كالحلقة المفرغة لا يدري ابن طرفاها وان العلماء في الارض اسرة واحدة رغم الحواجز والتخوم واللغات والاديان ورغم الاعتبارات السياسية والعنصرية وهذه قد تزول ولا يزول من الافئدة عطف العربي على العربي والمصري على الشامي والله يسد خطاكم ويكمل التوفيق رائدكم وقائدهم وينفع بكم امثكم سادتي الاعزة .

## كلمة العليم الياس الحوري

الطبيب الاول للمستشفى الفرنسي ومصح بحنس

حبيبت دمشق

ما نزل الناطقون بالضاد ارحب منك دارا ولا لقوا اكرم من بئيك اهلا . ولا استظلوا  
فضاء كفضائك عاباً باعجاء العرب ولا وطشوا ترى كثرائك تمر خاشمة به الايام .  
اينك فما دربنا ايها احق بالاعجاب ماضيك يوم كان التاج معقوداً لمعاوية والملك عزز  
الجانب بالاسنة والصال ام حاضرك وفيك فتية مجاهدون الايام فلا تتال من عزائمهم  
ولا هم يلينون .

خبروا الدهر فما اعدوا للكفاح ثلثاً ولا حديداً بل علفاً راجحاً وخلقاً رصيناً .  
وهذه وفود ارباب العلم ما انمخت مرة امام جلال مسجد الامويين وعظمة قبر صلاح  
الدين . حتى انمخت مرتين امام الجامعة على حداثة عهدا . وامام جهود القائمين بأمرها  
من رؤساء ومعلمين .

فالعلم وما اختص منه في الطب يخرج بالرء عن المحيط الذي نسبه وطناً وملةً وعنصرأ  
الى المحيط الانساني الكبير حيث تذوب العصبيات وتتلأثى العناصر .  
والطبيب انساني قبل ان يكون شرقياً او غربياً وقبل ان ينتسب الى مصر او الشام .

.....

أدراكه وضاح الجبين . باسم التفر . في عينه دعة يمازجها عمق في التفكير . وشعور  
بالسؤولية . اذن واعية . وعين مراقبة . وكف تجسس . ومنطق يحلل .  
يده على المريض . وعين المريض شاخصة اليه تستجلي ملامحه . واهل المريض وقوف  
سكوتا . انفاسهم محبوسة . والسننهم معقولة . وقلوبهم مضطربة . يتظرون من فم كلمة  
الخلاص حتى اذا قالها كانت دموعهم اسبق الى شكره من السننهم

.....

هذا هو الطبيب يقول كلمته فيرد الى المريض اثنان ما يملك عنيت الحياة فرسالته اذن من  
اشرف الرسالات تبعده عن المادة وتدنيه من الالوهية . نصائحهم حي . وكلامه منزل . ليس

بما يخط قلبه من اسماء عقاير او يفصل مبضه من اعضاء بل بما يرى الناس فيه من فضيلة وعلم وتجرد يجعله موضوع ثقة عيائه .

وبما يستودع من سر يكتمه . ويؤمن عليه من عرض فيصونه . وينكشف لديه من ذلات فيسترها . ومن نقائص فيصلحها . وبما تستحلفه العدالة ان يقتبها فلا تكون الفتوى الا بما قال الضمير . وبما يستشير المريض فيكون النصيح منزهاً عن الاستئثار . وبما يستعمله الفقير فينال قسطه من الرحمة .

وبما في خلقه من رصانة وتفكيره من نضج . وتميزه من طلاوة . وحديثه من تهذيب هذا هو الطبيب الانساني البعد عن المادة القريب من الروح .

....

كلكم ذلك الطبيب ايها الرفاق المحترمون وبما كانت كلتي هذه للتذكير بواجب مهمل . ولكفي رأيت انصرافنا في المؤتمرات الى الجهة العلمية لا يمنع ان نتعالج بعض الاحايين الجهة الادبية . وهي اساس كرامتنا في الهيئة الاجتماعية .

....

كانت جهود كل منا منذ سنوات محصورة في بيته الخاصة حتى اذا قامت الجمعية الطبية المصرية ( ومصر سباقة لكل نهضة ) تنقد مؤتمراتها في مدن الشرق فلبينا دعوتها وكنا في القاهرة وبيروت والقدس والاقصر ودمشق نتمثل بمجموعنا الشرق الناهض التضامن — على قلة التضامن فيه — في سبيل العلم والانسانية

ولا اريد بهذا ان اجعل لاهل عصية شرقية وانا من القائلين بانسانيته العامة . بل افخر ان يقوم الشرق بواجبه الطبي . أجل افخر عند ما ارى في الشرق رجالاً يعملون على كثرة المتكلمين التواكلين فيه .

....

اما الجمعية الطبية الجراحية في دمشق صاحبة الدعوة الى هذا المؤتمر فهي صورة فريدة لما في دمشق من روح ناهضة وثابة . ومن اسعده الحظ بحضور المؤتمرات السابقة يرى ان المؤتمر الثامن قد خطا خطوة كبرى في الابحاث الخاصة والاختبارات الشخصية التي عرضها الخطباء وهذا ما يعلي قيمته وقيمة المؤتمرات الآتية ويزيد في الاقبال عليها .

وكما اتينا من لبنان نحمل الى بردى تحية الارز الخالد . ونحمل كل جديد اختبرناه في مشاهداتنا اليومية هكذا كنا وهكذا سنلبي كل داع الى العلم والعمل في سبيل الوطن المحبوب واني باسم الجمعية الطبية اللبنانية التي اولتني شرف تمثيلها في هذه الليلة الزاهرة احيي ابناء مصر بشخص رئيس المؤتمر الدكتور علي باشا ابراهيم واهني الجمعية الطبية المصرية بالنجاح العلمي المطرد الذي تلاقيه مؤتمراتها وبالتعارف والتقارب اللذين توجد بهما بين ابناء الاقطار العربية . واحيي ابناء سورية بشخص الرئيس الدكتور رضا سعيد فهم في طريق جهادهم اشرف مثال للبطولة والثبات واصالحكم ايها الزملاء العاملين وانا معكم في جهادكم العلمي بكل ما اوتينا من ارادة وقوة .

ولا يسعني الا ان اهني مؤسس الخبز الصحي والقائمين بامره فقد تركت زيارتنا له اجل اثر في نفوسنا .

• • • • •

اما الحفاوة التي لقيناها لدى اصحاب السلطات والوطنيين فاننا نقابلها بالشكر الجزيل . وان ننس لا ننسى مغاني الفحاح البهجة . ولطف اهلها . وعذوبة احاديثهم مما انسانا قبطها اللافح . وغداً اذ يخلصنا عنها الجبل العالي وتحرر العين مرأى هذه الرياض الغناء سيورد كل منا مع الشاعر .

وتلفتت عيني فخذ غربت عني الديار تلفت القلب

## الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

جلسة يوم الثلاثاء في ٤ حزيران سنة ١٩٣٥

عقدت الجلسة برئاسة معالي الدكتور رضا بك سميد وتليت فيها الأبحاث الآتية :

- ١ — بحث الدكتور انتاس شاهين في ورم لبني نما على ندبة في الناحية الخشائية في اثر حجب الحشاء ( الناقى الحلمي ) عقبه ندب بطيء استمر ثلاثة اشهر اتبعت في انائها الناحية وتظهر فيها ورم يبادل حجم البرتقالة وقد تبين من فحص النسيجي انه ورم لبني .
  - ٢ — بحث الدكتور ان حسي سبيع ونجم الدين الجندبي في حادثة التهاب الطحال المتحول . أصيبت المريضة بالزحار المتحول والبرداء وقد لوحظ ان طحالها قد تضخم في اثناء النوبة الزحارية فتجاوز اطار اف الصلوع بارباع اصابع وتبين من فحص الدم ان عدد الكريات البيض ولا سيما وحيدات النوى قد ازداد . عولجت بالامتين فتحسن حالة الطحال وعاد الى حجمه الاصلي .
  - ٣ — بحث الدكتور شوكة الشطي في حادثة حمى راجعة وحادة ظهرت في امرأة فنية لم تعرض لاسباب داعية الى نقل المرض اليها كما انه لم تكن في البلد حالة وبائية وقد أصيبت في البيت نفسه فتاة أخرى سكنت الغرفة نفسها . وتساءل المؤلف عما اذا كانت هذه الغرفة موبوءة بالمحى الراجعة وعن الطفيلي الذي ساعد على نقل المرض ويرجح انه قد يكون لبق شأن كبير في توليد المرض والحفاظة عليه
  - ٤ — بحث الدكتور لوسر كل في كسور قاعدة الجمجمة واستعمال البرويدون في الوقاية من التهاب السحايا اخذ الدكتور لوسر كل يحقن المصابين بكسور قاعدة الجمجمة بالبرويدون فلم يصابوا بالالتهاب المذكور ونجوا من الموت ويظهر ان ذلك ناجم من تأثير العلاج المذكور في الاعضاء المولدة للدم .
- ثم عرض الدكتور لوسر كل على الاعضاء سور كليتين وجدتا في جهة واحدة وابان ان هذا العيب الخلقي قد اتقل ورائته لان الام والولد قد أصيبا به وعرض مريضتين مصابتين بكسر الساق والفخذ عولجا بجهاز بوفار وهو جهاز خارجي ثبتت الكسر ويمكن الصاب من تحريك مفاصله وتمرن عضلاته ثم اتخبط الدكتور لوسر كل الذي يغادر سورية نهائياً اول عضو شرف في الجمعية الطبية الجراحية وقد اتقى الدكتور ترا بو سكرتير الجمعية كلمة طبية اطرأ فيها اعمال الدكتور لوسر كل واعلن الرئيس انتهاء الجلسة وتأجيل الجلسات حتى شهر تشرين الاول المقبل بمناسبة العطلة الصيفية .



# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الاول سنة ١٩٣٥ م الموافق لرجب سنة ١٣٥٤ هـ

## ابحاث الجمعية الطبية الجراحية

جلسة ٤ حزيران سنة ١٩٣٥

١ - ورم ليفي نام على ندبة خشائية

Tumeur fibromateuse developpée sur une  
cicatrice mastoïdienne

للطبيب انستاس شاهين

رئيس سريريات امراض الاذن والانف والبلعوم

يقرب عمر المريض الذي اشرف بتقديم مشاهدته لكم من ١٨ سنة وقد استشارني لورم كبير آخذ في النمو على ندبة خشائية. أصيب المريض منذ زهاء سنة ونصف سنة بالتهاب الحشاء ( mastoidite ) الايمن فأجرى له احد اختصاصي البلدة عملية جراحية اجهل تفصيلها واذكر فقط ان ندب الجرح كان بطيئاً وانه استغرق مدة تنف على ثلاثة اشهر . وبعد ان مرت بضعة اشهر على الشفاء ظهر تورم في أعلى الندبة بدون ألم او اعراض التهاب واخذ حجم الورم يزداد حتى اتصف بالصفات الآتية : ورم ضخم بحجم البرتقالة المتوسطة خالٍ من الألم لاطيء ( sessile ) شديد الصلابة يستره جلد يظهر انه سليم مع انه شديد الالتصاق به وسطح الورم حليمي محذب يشغل

ثلثي الندبة الملوية اما ثلثها السفلي فسلم والسمع كذلك . كان التوسط سهلاً جداً فبعد ان خدرت الناحية بالباتوكاين استوصل الورم بالبضع الكهربائي ولم يكن سطح التفريق واضحاً بل كان الورم والندبة كتلة واحدة .

مقطع الورم بدا فيه نسيج متكتف صدي صارت تحت البضع شبه بورم الرحم اللينى طوله ١١,٥ سم وعرضه ٥ سم ووزنه ١٣٠ غراماً

وأظهر الفحص النسيجي الذي تاملت الاستاذ شوكة بك الشطي باجرائه الامور الآتية: تستر مزرعة مليغية سالمة سطح الورم ويتألف معظمها من الياف مولدة لاجزاء كحلة متضد بعضها على البعض الآخر ومقطوعة طولاً وعرضاً او بعبارة أخرى ملتفة التفافاً وتبدو من ملء هذه الدوائر ومن خلالها افضية وعائية وشرعية ويكسوها جدار فارش ( اندوتليالي ) غاط يلفغيات وبجلايا مصورة ليف وكانت الحلايا قليلة جداً في هذا الورم ولم تكن فيه عناصر شاذة .

الخلاصة ورم ضام سليم كل اي ورم لينى

فالخالة هي ورم لينى تام على ندبة خشائية أفصح ان نعهه نتيجة

تقيح مديد ؟

ذكر العليم مونه كوهن من ليون حادثة ورم لينى شبيه بهذا ظهر في مريضه على ندبة خشائية تكاد تكون طبيعية بعد شفائها بسنة غير ان ضعف بدن المريض اضطر الجراح الى معالجته باشعة الشمس فاتهم زميلنا الاشعة وعدها سيباً مهيئاً . اما في مريضنا فالسبيان متوفران تقيح مديد وتعرض شديد لاشعة الشمس ليست غايته المعالجة بل مهنة المريض نفسها فهو فلاح من حوران .

## ٢- نظرة في داء بريمات اور وماير

### وبحت حول حادث حمى راجعة وحيد

(Contribution à l'étude des spirochètoses par la relation  
d'un cas isolé de fièvre récurrente)

للعلم شوكة موفق الشطي استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

لقد اشتهر عند اكثر المؤلفين ان داء بريمات اور وماير حمى بلدية وبائية لها اسباب مهيئة عرف، شأنها منذ امد بعيد وان السبب المحدث هو نقوذ البريميات الى النسج والدم وان القمل يحمل العامل المرضي المذكور وقد ادخل المؤلفون في زمرة الاسباب المؤهبة الجوع والشقاء وسوء النظافة والتقصير في المحافظة على الصحة العامة والصحة الفردية والازدحام لذلك نفشى هذا الداء في جميع الحروب حتى في الحرب الاخيرة مع ان طرق العناية الصحية كانت متوفرة .

ينتخب المرض ضحاياه احياناً من الشبان ولا سيما من كان لصفتهن مساس بما يلامس المرضي المبتلين . يتضح مما تقدم ان الحمى الراجعة مرض عفني ينفشى تفشياً وبائياً غير انه اتبع لنا ان شاهدنا حادثة منفردة لا اثر للاسباب المهيئة فيها ابداً .

ان مريضتنا شابة عمرها ثمانى عشرة سنة جلى منذ ثلاثة شهور أصيبت فجأة بحالة اتانية مع صداع وعرواء وآلام منتشرة في العضلات والاطراف واسراع في النبض حتى ١٢٠ في الدقيقة وارتفاع في الحرارة حتى الدرجة ٣٩,٥ واحتقان في المتحجات واقباء وتكتن

في طرق الهضم العليا وآلام بطن ولا سيما في التاجيتين السكبديّة والطحالية وازدياد خفيف في حجم كل من السكبدي والطحالي وزلة (dyspnée) . فكرنا بأدىءذي بدء بنوبة بردائية لان الاعراض بنت فجأة ولأن البرداء مرض بلدي عندنا . غير انه رغبة منا في تحري العامل البردائي قبل وصف الكينين لجأنا الى المخبر مسترشدين بنتائج الفحص فاذا به يكشف لنا القنّاع عن عدد كبير من بريميات اور ماير في اللطاخة التي اخذت في سياق المرض . عاجلنا المريضة اذ ذاك بالأدوية الزرنجية فابلت من حماها بسرعة ولم تمدّشكوها لانها اصبحت محصنة ضدها ولا شك

وقد رأينا ان هذه المشاهدة خليفة بان تروى على حضراتكم  
للملاحظات الآتية :

١ - لان المريضة من الطبقة الموسرة وتعيش في بيئة تعرف القواعد الصحية وتحافظ عليها .

٢ - لان الحادثة فريدة

٣ - لانه لا اثر للقميل في ذلك البيت أو على ساكنيه

ذكر التاريخ الطبي وجود يوت موبومة بالسرطان ويخيل الينا ان هذا البيت لا بل هذه الغرفة موبومة بالحُمى الراجعة . تقصينا في هذه الحادثة قنين لنا ان الاشخاص الوافدين حديثاً الى البيت يصابون بالمرض اثر اقامتهم في غرفة خاصة منه . وقد عرفنا حادثتين تحقق فيهما وجود البريميات مجبرياً الاولى - تعود الى عروس احد رجال البيت اصابها المرض بعد سكناها الدار المذكورة بمدة وجيزة

الثانية - هي الحادثة التي رويتها لكم وقد اصابته هذه المرة ايضاً عروساً شابة اقترنت بالرجل الثاني وهو اخو الاول وذلك اثر اقامتها في

تلك الغرفة نفسها ومما يجب التنبيه اليه هو ان سكان هذا البيت الذين ولا شك انهم أصيدوا سابقاً بهذه الحمى اصبحوا محصنين تجاه هذا المرض وذلك بسبب مناعة اجسامهم بعد الاصابة الاولى ومما يستدعي النظر في هذه الحالة الخاصة هو طراز سرياء المرض فان البيت غير موبوء بالقمل على ان البراغيث والبق قد لا تخلو منه ، مما كانت العناية الصحية فائقة لان في طراز البناء القديم خشباً كثيراً ولا أن العادة تقضي بفرش البيت بالسجاد والرياش والطنافس لقد اقر المؤلفون بانتقال المرض بالقمل وادعى بعضهم امكان العدوى بالبقر والبراغيث والقراد ( تيكيتين ، كارلنسكي ، شاودين ). ويظهر انه كان للبراغيث ولا سيما للبقر شأن عظيم في حادثتنا ويحتمل اليانا ان المرض ينتقل في الحشرات الطفيلية التي ذكرناها وراثه كما اثبت شارل نيكول وبليزو وقوع ذلك في القمل فاذا امعنا النظر في جميع ما ذكرناه اتضح لنا ان هذه الحمى الراجعة تمتاز ببعض المميزات وهي كونها مفردة واصابت شخصاً سكن هذه الدار حديثاً وامكن انتقال الداء فيها بالبراغيث ولا سيما بالبقر التي توارثت المرض واخذت ذراتها تؤذي رواد الدار الجدد لانهم معرضون وتحترم ساكنيه القدماء لانهم ممنون

### ٣- حادثة التهاب طحال متحولي

(Un cas de splénite amibienne)

للطب

نجم الدين الجندي  
طبيب داخلي

حسني سبيع  
استاذ الامراض والسرريات الباطنة

في معهد الطب بدمشق

يندر ان تستقر متحولات الزحار في الطحال ويذهب البعض الى ان اصابة الطحال في مثل هذه الاحوال تقع في عقب خراج فص الكبد الايسر اذ يسري الانتان بحكم الجوار والاتصال من اللسين الطويل الممتد حتى وجه الطحال، وشاهد رانو (Renault) حادثة خراج طحال كان التصاق هذين العضوين فيها ظاهراً .

هذا ملخص ما كتبه لودانتك (Le Dantec) في كتابه: امراض البلاد الحارة المطبوع سنة ١٩٢٩ واتنا بتصفنا مجلة امراض البلاد الحارة الصادرة في باريز لم نلاحظ اية مشاهدة عن هذا الاختلاط، وشاهد احداثاً حادثة خراج الطحال سنة ١٩٢٦ غير انه لم يستطع تعقب سيرها في المريض الذي غاب عنه وذكر الطيبان عرفتجي واسطه حادثة خراج طحال اجريا التوسط الجراحي فيه

وان هذه الحادثة التي سأتلو على مسامعكم خلاصة مشاهدتها كبيرة

الشان لانها ليست حادثة خراج الطحال بل التهاب هذا العضو بالمتحولات الزحارية بدون ان يسبقه خراج الكبد وقد تم شفاؤه بالمداواة الطبية النوعية ان المرأة ز . . . . من قرية الصبورة عمرها ٤٥ سنة استشفيت في قاعة ابن سينا من المستشفى العام في دمشق في ٢٥ آذار سنة ١٩٣٥ مشككة آلاماً شديدة في المراق الايسر ويعود بدء مرضها الى غرة رمضان اي الى ثلاثة اشهر خلت اذ أصيبت بأسهال مع مفض وقذف مواد مخاطية مدمجة بمقدار عشر مرات في اليوم ، واستمرت هذه الاعراض الزحارية ١٥ يوماً ثم هدأت تدريجياً بدون اي معالجة ما عدا حقنة تحت الجلد اجراها احد الاطباء وبعض اوراق من السفوف القابض ، تلك الادوية التي لم تؤثر في مرضها بحسب افادة العليقة ، وابتدأت تشتت بالآلام في المراق الايسر جعلتها تدخل المستشفى . لا يلاحظ في سوابق المريضة سوى اصابتها بالبرداء قبل اثني عشرة سنة تلك الاصابة التي استمرت شهرين .

لون المريضة شاحب ترابي ويلاحظ في مراقها الايسر ارتفاع خفيف مع بعض الدوران الجانبي ، ويكشف الجس كتلة فيها بعض الصلابة وليست بالصلابة التي تصادفها عادة في تضخم الطحال البردائي ، والطحال يحتاز حافة الاضلاع زهاء خمس اصابع ويبدو بالجس ان فيه بعض الليان . وبالقرع ان الناحية صماء بيضية الشكل محورها الكبير مائل ويبلغ من الطول ٤٠ سم والمحور الصغير ١٧ سم . والقرع والجس مؤلمان .

ودل جس الكبد انها تحتاز حافة الاضلاع اسبعين مع فرط الاحساس في تلك الناحية واما باقي الاجزة فسلمية . عدد النبض ٨٠ التوتر الشرياني ٢٢-٨٠ بجهاز فاكر (Vaquez) الحرارة ٣٧ في المساء ، اشتواء المريضة حسن ، عدد التنفوس اثنان والبراز طري ليس فيه مواد مخاطية ولا دم . وليست العقد البلغمية في المريضة متبججة ولا يلاحظ اي اثر للنفز في الاجهزة المختلفة . ولم يكشف فحص البول اي اثر للسكر او للاتحين وكشف فحص البراز غلف المتحولات الزحارية (kystes amibiens) فقط . وفحص الدم تبيجه الكريات الحمر ٣,٨٥٠,٠٠٠ ، خضاب الدم ٧٥ ٪ القيمة الكروية ٩٨,٠٠

الكريات البيض ٢٠,٠٠٠ الصيغة الكروية : ٤٩ كريات النوى ٣٨ وحيدات النواة ١٢ بلمقيات ١٠ ايوزينية

فكرنا في التهاب الطحال المتحولي تجاه هذا المشهد السريري الذي يتلخص بالآلام في المراق وبضخامة الطحال ضخامة لينة وتبيجة فحص الدم وبادشرنا المعالجة النوعية بالامين فكانت النتيجة ما يلي :

ابتدأنا بالسلسلة الاولى من حقن الامتين الوريدية بمقدار ٦ ساتيغرامات يومياً اعتباراً من ٥ نيسان مع ١٠ قطرات من محلول الادرنالين بطريق الفم مدة خمسة ايام فلاحظنا تحسناً في حالة المريضة العامة : هدأت الآلام واصبح الطحال في نهاية السلسلة الاولى اقل ايلاًماً بالجلس وابتدأت ساحة الصمم بالتناقص وخف عدد الكريات البيض فهبط الى ١٥٠٠٠ ، وبعد راحة يومين شرع بالسلسلة الثانية فاستمر التحسن خلالها وهبط عدد الكريات البيض الى ١٣٠٠٠ وبلغ هذا الهبوط في نهاية السلسلة الثالثة ١٠٠٠٠ وظهرت بعد ذلك آلام رئوية الشكل فاقوقفنا المداواة بالامين وبعد راحة ١٢ يوماً اجرينا السلسلة الرابعة واليكم النتيجة الاخيرة لفحص الدم :

عدد الكريات الحمر ٤,٠٠٠,٠٠٠ الكريات البيض ٨١٢٥ الصيغة : ٦٩ كثيرات النوى ٢٨ وحيدات النواة ٨ بلمفيات ١ ايزونية

فالمعالجة بالامين وحدها ازالنا الآلام تماماً من المراق واعادت الكبد الى حجمها الطبيعي واتقصت ساحة الصمم الطحالي من ٤٠ سنتيم الى ٣٠ سم في آخر السلسلة الاولى ومن ١٧ سم وهو القطر الصغير الى ١٢ سم وبعد السلسلة الثانية عاد طول الصمم ٢٠ وعرضه ٩ وبعد الثالثة اصبح الطول ٩ والعرض ٦ والطحال الذي كان يتجاوز الحلوف ( الضلوع الكاذبة ) احد عشر سنتيمتراً وكان يمتد في المراق في الجهة اليسرى من الكشع قد اضحى لا يحس الا بكل صعوبة على الرغم من ان العملية كانت مصابة بالبرداء قبل اثني عشرة سنة . وللتأكد من هذا الشفاء السريري عمدنا الى اختبار بنهامن (épreuve de Ben-haman بعد قطع المعالجة بأسبوعين وكانت نتيجة الاختبار ما يأتي :

عدد الكريات البيض قبل الاختبار ٦٧٠٠ منها ٦٨ كثيرات النوى ١٨ وحيدات النواة ١٣ بلمفيات ١ ايزونية . ولم نجرأ على الحقن بميلغرام واحد من الادرنالين كما هو مطلوب في هذا الاختبار خشية شدة التفاعل الذي يبدو في مثل هذه الظروف بل اكتفينا بحقن تحت الجلد بنصف ميلغرام من الادرنالين فارتفع عدد الكريات الى ١٠,٠٠٠



منها ٥٧ كثرات النوى و ٣٤ وحيدات النواة و ٨ بلمفيات و ١ ايوزينية وزال هذا التفاعل بعد الحقن بضع ساعات وهو تفاعل يقرب مما يشاهد منه في السلم وفي مساء هذا الاختبار أصيبت مريضتنا بنوبة خناق صدر شديدة قضت نجحها على الرغم من جميع الاسعافات التي أجريت لها . ولم نستطع فتح جثتها لماعة ذريها ولكننا تمكنا من اخذ طحالتها فقام بفحصه زميلي الاستاذ شوكة بك الشطي وهذه نتيجة الفحص .

لم تظهر في الطحال التصاقات وحجمه وقوامه ومنظره الخارجي كانت طبيعية ووزنه ٣٢٥ غم ولدى قطعه لوحظ تكثف في غلافه الضام ولم يكشف الفحص النسيجي اي خلل دال عن ابيضاض الدم ( leucémie ) ولا اي تير آخر ما عدا الاحتقان الخفيف في الباب الاحمر .

فيستنتج مما تقدم ان المريضة كانت مصابة بالتهاب الطحال المتحولي ذي السير البطيء المزمن وان ازدياد وحيدات النواة امر لاحظه سرجن (Sergent) واوبرتان (Aubertin) في داء المتحولات اذ قد بلغت نسبة هذه الكريات في بعض الاحيان ٧٠٪ . ولاحظ اطباء الجزائر مثل هذا التفاعل في بعض الملل الطحالية . وان ما يستحق الذكر في مشاهدتنا هو فعل الامتين سواء في تضخم الطحال والالآم او في الصيغة الدموية فقد عاد الاثنان الى حالتها الطبيعية بتأثير المداواة .

فعلينا ان نفكر في البلاد الموبوءة بداء المتحولات في التهاب الطحال متى لاحظنا تضخم طحال ليناً ( splénomégalie molle ) وان نلجأ الى فحص الدم ثم الى المداواة بالامتين ولو على سبيل التجربة .

## ٤ - كسور قاعدة الجمجمة والبرويدون

(Les fractures de la base du crane et le propidon)

للعلم لوسر كل استاذ السريريّات الجراحية

ترجها السليم مرشد خاطر

انكم تعلمون انذار التهاب السحايا العفني الجرحي الحاد .  
لا ينكر ان هذه العرقلة اقل مما كان يظن في عقب كسور قاعدة الجمجمة  
غير ان التهاب السحايا الجرحي العفني متى ظهر كان افضاؤه الى الموت امراً  
متحتماً . وليست بعض الحوادث القليلة التي شفيت اثر التفجير تحت القفا والمعالجة  
الحديثة بمصل فائسن المضاد للكورات المقدية بكافية لتبديل هذه القاعدة .  
وقد ظننت انه خير لنا ان نقي هذه العرقلة الميتة بمعالجة واقية من ان  
نتظر المستقبل ليأتي لنا بمعالجة شافية وقد لا تتحقق . وهذا ما سميت اليه  
بالحقن بالبرويدون .

ولست اعني بكلامي ، وهذا ما الفت الانظار اليه ، الا كسور القاعدة  
الصرفة او كسور القبة المتشعبة الى القاعدة التي لا تستطيع الجراحة اليها سبيلاً  
اما الاختلاطات العفنة التي تنشأ عن رضوض القبة فان ما لدينا من  
الوسائط الجراحية لاتقائها كافٍ فان الاستقصاء فيها وتطهير بؤرة الكسر  
في الساعات الاولى التي تعقب الحادثة سواء اكانت هذه الكسور مغلقة  
او مفتوحة كافيان لاتقاء العفونة . واستطيع القول ان التهاب السحايا العفني

كاد يزول من شعبتنا الجراحية منذ ان طبقت هذه المعالجة الاستقصائية وان الحوادث التي نراها منه هي حوادث مرضى يأتون الشعبة متأخرين فلا تكون قد أجريت عملياتهم في الوقت المناسب .

فاحتفظ اذن بالبرويدون في كسور القاعدة التي لا تنالها الجراحة واجريه متباً فيه الشروط نفسها التي اتبعها في التوسط الجراحي بكسور القبة واعني بذلك ابكر في استعمال البرويدون ما امكن بعد وقوع الكسر . لانه اذا مرت ١٠ - ١٢ ساعة فقد يجيء التلقيح متأخراً

وقد جمعت سلسلة أولى من كسور القاعدة تشتمل على ١٧ حادثة وقدمت تقريراً عنها الى جمعية الجراحة في باريس ( المجلة رقم ١٣ جلسة ١٩ آذار سنة ١٩٣٣ الصفحة ٥٦٤ )

وجمعت سلسلة أخرى تشتمل على ١٣ مشاهدة رفعت بها تقريراً الى مؤتمر كابالك الجراحي الاخير ( ٢٩ آب سنة ١٩٣٤ ) وجميعها لم تمرقل باقل عرقلة عفنة واتي انقل اليكم الآن عشرين حادثة جديدة من كسور القاعدة ، كسور تحقق تشخيصها في سياق التوسط الجراحي ودلت الاعراض السريرية عليها . وقد عولجت جميعها بمعالجة واقية بالحقن بالبرويدون ولم تبد فيها اقل عرقلة عفنة . واليكم هذه المشاهدات باختصار :

المشاهدة ٣١ : طفل عمره اربع سنوات دخل المستشفى في ٩ حزيران سنة ١٩٣٤ ، سقط من علو اربعة امتار فاصيب بجرح رضي في الناحية الجبهة اليمنى وبارتجاج دماغ وتين من الاستقصاء في جرحه ان في الناحية انخفاضاً مع تمزق السحايا وافتراق الدماغ وكسر في القاعدة ، المائع الدماغى الشوكي مدمى ، رعاف غزير ، كدمات متأخرة ، برويدون ٨ ساعات بعد الحادثة ، موت في ١٨ حزيران بسبب آفات الدماغ بدون

اقل عرض دال على التهاب السحايا .

المشاهدة ٣٢ : رجل عمره ٤٠ سنة ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ٢٧ تموز ١٩٣٤ ، ارتجاج دماغ ، رعاف ، سيلان المائع الدماغي الشوكي ، كدمات جفن في الايام التالية ، مائع دماغي شوكي مدمى ، بروبيدون الساعة السادسة بعد الحادثة ، شفاء .

المشاهدة ٣٣ : شخص عمره ٣٥ سنة دخل المستشفى في ١٧ آب ١٩٣٤ مصاباً بارتجاج الدماغ وبجرح رضي يحدث بضربة رفس في الناحية الجنبية اليسرى مع انخفاض العظم كسر منشع الى القاعدة ، رعاف ، زف اذن وسطي ، مائع دماغي شوكي مدمى ، توسط بروبيدون ساعتين بعد الحادثة ، شفاء ، وترك المستشفى في ١٤ ايلول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٤ : رجل عمره ٣٠ سنة دخل في ٣٠ آب ١٩٣٤ بعد ان ضرب بمطرقة عذ الناحية الجدارية اليمنى ، جرح رضي ، مائع دماغي شوكي مدمى متوز ٤٠ بمقياس كلود ، استقصاء جراحي ، بروبيدون ست ساعات بعد الحادثة ، شفاء ، ترك المستشفى في ٩ ايلول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٥ : ولد عمره ١٢ سنة ، سقوط من علو ١٢ متراً دخل المستشفى في ١٢ ايلول ١٩٣٤ ، ارتجاج دماغ زف اذن يمنى . مائع دماغي شوكي دموي متوز ٤٥ بمقياس كلود ، بروبيدون ، بزل قطنة ، شفاء ترك المستشفى في ٢٠ ايلول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٦ : ولد عمره ٥ سنوات دخل المستشفى في ٩ تشرين الاول ١٩٣٤ اترسقوط من علو ٨ امتار ارتجاج دماغي شديد ، كسر القبة مع تشعب الى الطبقة الامامية من القاعدة ، رعاف غزير ، مائع دماغي شوكي خفيف التوتر ٨ بمقياس كلود . استقصاء ، سحباً منشقة ، افتتاق دماغ ، بروبيدون ، موت في اليوم الثامن بعد الحادثة بدون اعراض التهاب السحايا .

المشاهدة ٣٧ : شخص عمره ٣٥ سنة ، حادثة سيارة دخل المستشفى ٦ تشرين الاول ١٩٣٤ ، ارتجاج دماغ ، رعاف ، مائع دماغي شوكي دموي متوز ٤٥ بمقياس كلود كدمة متأخرة على المتحمة ، بروبيدون ، بزل قطنة ، شفاء بلا عارضة ، ترك المستشفى في ١٩ تشرين الاول ١٩٣٤ .

المشاهدة ٣٨ : ولد عمره ١٠ سنوات ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ١٧ تشرين

الاول ، جرح رضي في الناحية الجبهة وكسر القاعدة المحتمل ، رعاف ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٣٥، برويدون، بزل قطنية، شفاء، ترك المستشفى في ٢ تشرين الثاني ١٩٣٤  
المشاهدة ٣٩: شخص عمره ٣٦ سنة ، دخل المستشفى في ٢٣ تشرين الاول بعد الحادثة باربعة ايام ، جرح رضي في الناحية الجبهة بضربة حجر ، كدمة متأخرة على المتحمة ، مائع دماغي شوكي عكس بلا جرائيم ، تيبس النقرة ، حرارة ٣٨ ، برويدون ، بزل قطنية ، شفاء .

المشاهدة ٤٠: شخص عمره ٣٠ سنة دخل المستشفى في ١ تشرين الثاني ١٩٣٤ ، سقط من علو ستة امتار رضوض مختلفة ، ارتجاج دماغ استمر ثمانية ايام ، رعاف ، زف اذن يميني ، كدمة متأخرة على الجفن ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٢٥ بمقياس كلود برويدون ثلاث ساعات بعد الحادثة ، بزل قطنية خروج من المستشفى ١٦ تشرين الثاني ١٩٣٤ ، شفاء

المشاهدة ٤١: شخص عمره ٢٠ سنة مصروع دخل المستشفى ٢ تشرين الثاني ١٩٣٤ اثر سقوط من علو خمسة امتار، ارتجاج دماغي شديد، رعاف ، زف من الاذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٦٠ بمقياس كلود، برويدون بعد الحادثة بساعتين ، بزل قطنية ، موت في ٩ تشرين الثاني ١٩٣٤ في سياق نوبة صرع بدون ان يبدو عليه اقل عرض التهاب السحايا

المشاهدة ٤٢: ولد عمره ٣ سنوات دخل المستشفى في ١٤ تشرين الثاني ١٩٣٤ ، كسر في الجداري الايمن مقشع الى القاعدة ، حجاج ، برويدون ، شفاء ، خروج من المستشفى ٢٢ تشرين الثاني ١٩٣٤

المشاهدة ٤٣: شخص عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ٢١ كانون الاول ١٩٣٤ ، سقط من علو اربعة امتار، رعاف ، زف من الاذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ٣٥ بكالود ، برويدون بعد الحادثة بساعتين ، بزل قطنية، ترك المستشفى في ٢٥ كانون الاول قبل ان ينهي سلسلة البرويدون .

المشاهدة ٤٤: شخص عمره ٢٠ سنة ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ٦ شباط ١٩٣٥ في حالة ارتجاج دماغي ، رعاف ، زف من الاذن اليميني ، مائع دماغي شوكي دموي ،

كدمة متأخرة ، سيلان المائع الدماغي الشوكي من الانف ، برويدون بعد الحادثة بثاني ساعات ، بزول قطنية ، شفاء ،

المشاهدة ٤٥ : شخص عمره ٥٥ سنة دخل المستشفى في ١٠ شباط ١٩٣٥ بعد الحادثة بخمسة وعشرين يوماً سقوط من علو أربعة أمتار ، رعاف ، نزف من الأذن اليسرى ، كدمة على الحشاء ، مائع دماغي شوكي مدمى ، بدت فيه أعراض تنبه سحائي وبعض تشوشات عقلية ، برويدون ، بزول شفاء ، ترك المستشفى في ٤ آذار ١٩٣٥

المشاهدة ٤٦ : امرأة عمرها ٣٥ سنة دخلت المستشفى في ١٢ آذار ١٩٣٥ بعد الحادثة بخمس ساعات ، ارتجاج دماغي ، رعاف ، نزف من الأذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي مدمى ، برويدون بزول ، شفاء ، ترك المستشفى في ٢١ آذار ١٩٣٥

المشاهدة ٤٧ : شخص عمره ٢٠ سنة دخل المستشفى في ١٩ آذار ١٩٣٥ مصاباً بكسر العظم الجبهوي مع انخفاض القوس الحاجبية اليمنى ، كسر متشعب الى القاعدة حجج ، برويدون ، شفاء ، ترك المستشفى في ١١ نيسان ١٩٣٥ .

المشاهدة ٤٨ : شاب عمره ١٩ سنة ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ٦ نيسان ١٩٣٥ ارتجاج دماغي ، رعاف ، نزف اذن ، جرح حرضي في الناحية الصدغية اليسرى مع شق متشعب الى القاعدة ، سيلان مائع دماغي شوكي من الأذن اليسرى ، مائع دماغي شوكي دموي متوتر ، تسطيط الشق ، برويدون ٣ ساعات بعد الحادثة ، شفاء ، ترك المستشفى في ٢٥ نيسان ١٩٣٥

المشاهدة ٤٩ : صبي عمره ٦ سنوات ، حادثة سيارة دخل المستشفى في ١٦ نيسان ١٩٣٥ ، ضياع رشد ، رعاف ، مائع دماغي شوكي دموي ، تقفع في الشق الايمن من الجسد ، حجج ، برويدون ، استمرت الاختلاجات ومات المريض من رض الدماغ في ٢٦ نيسان بدون ان يبدو فيه اقل عرض من التهاب السحايا العفني .

المشاهدة ٥٠ : صبي عمره ٢٠ سنة ، ضربة مطرقة على الناحية الصدغية اليسرى ، دخل المستشفى في ١٠ ايار ١٩٣٥ الساعة الثامنة مساءً ، نبات ، نزف غزير من الأذن اليسرى مائع دماغي شوكي دموي ، استقصاء ، كسر الصخرة مع تشعب الى الطبقة الوسطى تشظية ( esquillectomie ) ، تسطيط الكسر ، برويدون عشر ساعات بعد الحادثة .

في الغد تيس التقرة، اقياء ، علامة كرينغ، حرارة ٣٩,٥ مدة يومين ، زرع المائع الدماغى .  
التوكى سلبى ، ثم سقطت الحرارة وهجت الاعراض واستعاد المريض رشده مع بعض  
الحبسة (aphasia) التي زالت زوالاً تدريجياً خرج شافياً

ان هذه السلسلة الجديدة من كسور قاعدة الجمجمة اذا اضفناها الى  
السلسلتين السابقتين بلغ عدد حوادثها كافة الخمسين وقد سارت جميعها بدون  
ان تبدو عرقلة سحائية عفنة. غير ان اعراض تنبه السحايا (meningisme)  
المتفاوتة الدرجات قد بدت ست مرات وقد خيل انها تفاعل عفن . وربما  
كانت تنسب في الماضي الى التهاب السحايا الحاد لظهور: تيبس التقرة وكرينغ  
ووضعة زناد البندقية ، والاقياء والحمى . غير ان هذه العوارض زالت بعد  
يومين او ثلاثة ايام ولم يكشف الخبر ولا في حادثة منها عوامل مرضية في  
المائع الدماغى الشوكى . ولست اظن انه يجوز لنا ان نعددها التهابات سحايا  
مبهضة . بل انها على ما نرى علامات ازدياد التوتر الرضى في البطينات الذي  
قد يفضى الى الموت وقد كان يحمل في الماضي يحمل التهاب السحايا .

وعدا هذه المشاهدات الخمسين التي استقصيت الجروح فيها او حقن  
اصحابها بالبرويدون في الوقت المناسب فسارت سيرها بدون ان يبدو  
التهاب السحايا اورد اليكم على سبيل المقابلة اربع حوادث صادفناها في الوقت  
نفسه ولم يستقص فيها او لم يلحق اصحابها في الوقت المناسب بالبرويدون  
الواقى فافضت الى التهاب السحايا قالى الموت .

١ — سبى عمره ١٠ سنوات دخل المستشفى في ٢٠ نيسان ١٩٣٥ مصاباً بجروح  
رضية في الوجه وكسر عظام الانف في عقب سقوط من الدراجة . فقومت عظام انفه  
واكتفى بذلك بدون ان يحقن المريض بالبرويدون الواقى . فبدت في ٢٢ نيسان علامات

التهاب السحايا ومات المريض في ١٥ نيسان مصاباً بالتهاب السحايا بالمسكورات الرئوية  
 ٢ — شخص عمره ٦٥ سنة دخل المستشفى في ٢٣ حزيران ١٩٣٣ مصاباً بأعراض  
 التهاب السحايا وجرح رضي متقيح في الناحية الصدغية الجدارية اليسرى في عقب ضربة عصا  
 شديدة ثلثها منذ ثمانية ايام. فذل الاستقصاء على كسر الجداري الايسر المتشعب الى الطبقة  
 الامامية من القاعدة ، تفجير تحت القفا ، خراج اصطناعي ، موث في ٥ حزيران ١٩٣٣  
 ٣ — ابنة عمرها ١٢ سنة ، مقوط من أعلى سطح ، دخلت المستشفى مسبوتة في  
 ٣ كانون الثاني ١٩٢٥ ٢٨ ساعة بعد الحادثة ، رعاف ، نزف من الاذن ، مائع دماغي  
 شوكي دمدي ومنور ثم سيلان مائع دماغي شوكي من الاتف والاذن والفم ، برويدون ،  
 بزل قطني ، موث في ١٣ نيسان بالتهاب السحايا بالمسكورات الرئوية .  
 ٤ — شخص عمره ٢٠ سنة دخل المستشفى في ١٢ اذار ١٩٣٥ بعد الحادثة بثلاثين  
 ساعة مصاباً بجرح رضي اثر ضربة عصا على الناحية الصدغية اليمنى ، كسر قشرة الصدغ المتشعب  
 الى القاعدة ، تمزق السحايا ، رعاف ، نزف من الاذن اليمنى ، مائع دماغي شوكي دموي ،  
 استقصاء ، تسطيط الكسر ، برويدون ، موث في اليوم الخامس بالتهاب السحايا بالمسكورات الرئوية .  
 ان المشاهدتين الاولى والثالثة تثبتان خطر كسور الطبقة الامامية في  
 الناحية الجبهية الغربالية التي يستطيع دعاء المصل المضاد للمسكورات الرئوية  
 استعمال سلاحهم هذا فيها ولست اظنه ماضياً .

والمشاهدتان الثانية والرابعة تبينان خيبة كل معالجة بعد ان يكون  
 قد مر زمن الوقاية المناسب فان البرويدون المستعمل بقصد الشفاء بعد  
 يبدو التهاب السحايا لا يفيد .

اننا نستعمل البرويدون حقناً بالمقادير التالية :

١ - سم ٣ في الاولاد الصغار

٤ - سم ٣ في الكهل

ونكرر هذا المقدار مرتين بفاصلة يومين .



فليس الامر والحالة هذه تلقياً حقيقياً قد تحقق بضع ساعات .  
ولسكتي قد اخترت البرويدون بالنظر الى فعله الممتاز في الاعضاء المولدة  
للكريات كما بين دلبه وتلامذته ولا سيما تكون الكريات البيض الشديد  
ثم انحلالها اللذان يساعدان الخلية على الدفاع المحيد ازاء المغونة .

ان هذه المغونة التي تتمكن من اجتنابها بعملية حسنة نجريها في الوقت  
المناسب على انحاء القبة التي نستطيع الوصول اليها نسأل البرويدون اجراءها  
في ارجاء القاعدة التي لا نستطيع الوصول اليها بتنشيطنا آلية الدفاع الطبيعي  
في الجسد قبل وقوع المغونة .

واذا كان ما تنطق به السجلات صحيحاً فان الوفيات بالتهاب السحايا في  
عقب كسور الجمجمة كانت معادلة في مستشفى دمشق العام قبل استعمال  
البرويدون لـ ٨٠٣ في المائة

وبعد ان استعمل البرويدون لم تحدث وفاة واحدة بالتهاب السحايا العفوي  
في الحوادث الخمسين التي جمعتها من كسور القاعدة الصرفة او المتشعبة من  
كسور القبة والمعالجة ومالجة واقية بالحقن بالبرويدون وحده او مشتركاً  
مع التوسط الجراحي وفقاً للحالات في الساعات العشر الاولى من وقوع الحادثة .  
ولعلها صدفة غير ان هذه النتائج الحسنة مشجعة وتدعونا الى المثابرة على  
استعمال البرويدون الواقى .

واذا ما بدا التهاب السحايا على الرغم من تنشيط القوى الطبيعية في  
البدن فلا نرى مانعاً من استعمال المصل النوعي بعد تعيين العامل المرضي الذي  
قد يكون منه بعض الفوائد .

## بعض أبحاث المؤتمر الطبي

المصري الثامن

١ - طرائق نقل المصطلحات العلمية الى اللغة العربية

للامير مصطفى الشهابي

يجوز لي وأنا غير طبيب ان اتني في هذا الاجتماع على الجمعية الطبية المصرية وان احد لها عملها في إيجاد المصطلحات العربية للعلوم الطبية . وهي خدمة خدمت بها لغة الضاد ما رأينا لها مثيلاً في اللغات العلمية الأخرى سواء في مصر ام في البلاد العربية السائرة . لان هذه اللغات قصرت أبحاثها في الأعم على الموضوعات العلمية وعلى تطبيقاتها العملية دون ان تتناول اللغة ومصطلحاتها . اما حينئذ فقد جعلت موضوع اللغة بحثاً أساسياً تتناوله في كل مؤتمر . ولطالما استرعى نظري وجود عدد لا يستهان به من تُطس الأطباء المصريين والعراقيين والشاميين جالوا في هذا الباب جولات صادقة فألفوا الكتب واصدروا المجلات وصنّفوا المعجمات وأدجّجوا فيها كثيراً من المصطلحات تدل كلها على طول باعهم وسعة اطلاعهم بما تدل على جهد بذلوه وصعب مهدوه وممتنع ذلّوه جزاهم الله عن العربية خير جزاء .

وبعد فانا نقف اليوم من العلوم الحديثة ومصطلحاتها وقفة اجدادنا في صدر الاسلام من علوم الامم التي عاصرتهم او التي خلت من قبلهم . فكما ان العرب في ابان مدنيّتهم الزاهرة احتاجوا الى نقل العلم والفلسفة عن الفرس واليهود واليونان والسرّيان والكلدان وغيرهم من الاسم كذلك نحن نحتاج اليوم الى نقل العلوم عن الامم الاوربية والاميركية . وقد كان اجدادنا حفاظاً لعلوم البشر موكلين بها قوامين عليها يوم لا نور الا نورهم يُشع في دياجير الجهل وظلمات الهمجية . اما اليوم فمملنا في هذا الباب أيسر من عملهم لان المدينة الاوربية ما برحت قائمة يكتنفها اهلها بقولهم الساطعة وجهودهم الواسعة واموالهم

الشائفة نقصارنا اذن الاكتفاء بنقل ما يلزمنا من تلك العلوم الى لغة الضاد فتفى بها وبألفاظها وتقترب من مصاف اللغات الاوربية الحية .

والسبل التي سار عليها اجدادنا من قبل هي التي ينبغي ان نسلكها من بعد . فهم لم يلقوا هذا المصعب على عاتق النحاة وفقهاء اللغة لعجزهم عن الاضطلاع به ، بل ندبوا اليه اناساً عرفوا اللغات الاجنبية وهضموا العلوم وأخضعوا العربية لأغراضهم امثال ثابت بن قره الحراني وسنان بن جابر الحراني والطوسي وابن الحصري والنسطوري وحنين بن اسحق وابن ماسويه وابن وحشية وابن البطريق وابناء مجتنبشوع وقسطا بن لوقا البلخي والحجاج بن مطر وغيرهم من أفذاذ الترجمة والعلماء . وهكذا كانت حالنا في بدء نهضتنا الحديثة منذ اوائل القرن الماضي . فانه عند ما بدت حاجتنا الملحة الى وضع الالفاظ العلمية الجديدة لم يبرز في هذا الباب سوى من جمعا بين العلم واللغة كأحمد ندى وعلي رياض واحمد حدي الجراح وفنديك وجورج بوست ويطرس البستاني وابراهيم اليازجي وبشاره زلز وبقوب صروف ونفر من المستشرقين مثل فريتاغ ولين ودوزي وغير هؤلاء من العلماء الأعلام . ومما لا ريب فيه انه لا بد لمن يتصدون لوضع الالفاظ العلمية باللغة العربية من ان يجمعوا بين امور ثلاثة وهي اولاً الاختصاص بعلم او فن وعمارته نظرياً وعملياً . ثانياً التغلغل في سرائر لغة الضاد ولا سيما فيما يتعلق بذلك العلم او الفن . ثالثاً اتقان لغة واحدة على الأقل من لغات اوردبة الغنية بالعلوم والفنون . ولقد كنت قلب في المجلد الثاني من مجلة المجمع العلمي العربي انه اذا فقد شرط واحد من هذه الشروط الثلاثة فقدت معه معظم الفوائد التي ترجى عن يودون احياء لغة الضاد بإيجاد الالفاظ اللازمة للعلوم والفنون والادب وضروب الفلسفة والمخترعات الحديثة .

والاوروبيون كما تعلمون قد لقوا عرق القرية من وضع اسماء الآلاف المؤلفة من المسميات العلمية . ومن ألد الأبحاث تتبع اصول هذه الاسماء ومعرفة ما تدل عليه تلك الاصول ولا يجوز على ما ادى نقل الاسماء العلمية الى اللغة الضادية قبل الاطلاع على اصول الاسماء المذكورة . مثال ذلك ان علماء النبات يرجون في تسمية النباتات الى الطرق الآتية وهي: اولاً تسمية النبات باسم الذي كشفه كقولهم لينيا وفرسكاليا فهما نباتان منسوبان الى النباتين المشهورين لينوس وفرسكال .

ثانياً نسبة النبات الى المدينة او الكورة او الاقليم حيث تكون منابعه الطبيعية كلفظة أدنيا فهي من عدن العربية وقد وضعا فرسكال للدلالة على نبات وجده في عدن .  
ثالثاً الاحتفاظ بالاسم الذي عرفه الاقدمون كاليونان والعرب مثل كوفيا فهي من القهوة وبستانيا من الفستق وموزا من الموز وكلها مأخوذة من العربية ،  
رابعا نسبة النبات الى أحد العلماء او الملوك او الحكام المشهورين مثل درونيا فهي منسوبة الى العلامة دروين الشهير وكورنيكيا فهي نخلة نسبوها الى الفلكي كورنيكوس وهكذا .  
خامساً نسبة النبات الى احد آلهة الأقدمين مثل مركورباليس فهي نبتة منسوبة الى مركور اي عطارد وهو اله الفصاحة والتجارة عند اليونان .  
سادساً تسمية النبات بالنموت الدالة على بعض خواصه الطبية او الصناعية او غيرها مثل بلوناريا ومضاه عشب الرئة لانها تستعمل في بعض امراض الرئة . ومثل متريكاريا ومعناها عشب الرحم لانهم كانوا يستعملونها في امراض الرحم .  
سابعاً الاحتفاظ بالاسم الذي يطلقه سكان البلاد الاصليون على النبات المبحوث عنه . مثال ذلك اتسوغه وهي لفظة يابانية تدل على شجرة مشهورة من اشجار الفصيلة الصنوبرية . ومثل سكويا وهي تطلق في كليفورنيا على الشجرة الجبارة المنسوبة الى الفصيلة الصنوبرية ايضاً .  
ثامناً الرجوع الى صفة بارزة من صفات النبات وتسميته باللفظة اليونانية التي تدل على تلك الصفة . وهذا الشكل في وضع الأسماء هو الأعم مثال ذلك النبات المنحول في البيوت المسمى اسبيديسترا . فهذه اللفظة معناها الدُرْبَة اي الترس الصغير لأن لزهرة ميسماً لحياً غليظاً على شكل قبة مستديرة محدبة تضفي الزهرة كغطاء القدر فهي اذن كالدرية . ومثاله النبتة المسماة أبرونيا اي الرشقة سميت كذلك لرشاقة ازهارها . وهكذا وضعت لمعظم النباتات الجديدة اسماء لها معان كلها قابلة للترجمة .

ومضى عرفنا اصول اسماء النباتات على الوجه المذكور هان نقلها الى العربية . فالنباتات التي عرفها اجدادنا تسميها بما وضموه لها من الاسماء العربية او المنربة . اما التي لم يعرفوها وهي الاكثر عدداً فهي على قسمين قسم له معانٍ قابلة للترجمة وهي النباتات التي أشرت اليها في المثال الثامن الاخير فانها كلها تترجم بمدلولات معانيها فيقال اذن الدب للنبات المسمى اركتوتيس وزهرة الرمال للنبتة المسماة ارياريا وشجرة البهاء للشجرة التي تدعى

كالودندرون وهكذا . وليس من المناسب تعريب هذه الالفاظ كما رأيت في بعض الكتب والمعجمات . اما القسم الثاني فهو قسم النباتات المنسوبة الى اعلام من علماء او آلهة او اقالم او غير ذلك فهي كلها تنقل الى العربية على حالها او تجعل بصيغة النسبة فيقال مثلاً مسكورا او مسكورونية ودروينا او دروينية . ولا يجوز العتب بهذه الالفاظ وامثالها لانها انما وضعت للتو به باسماء الاقاليم والكور او باسماء العلماء واصحاب السلطان من محبي المعلوم عملاً بارادة النباتين الذين كشفوا النباتات المذكورة . ومن المعروف ان اسم النبات العلمي يكون مركباً من لفظتين الاولى تدل على الجنس والثانية تدل على النوع . فالامثال التي اوردها تتلحق كلها بالالفاظ الدالة على الجنس وهي المهمة . اما الالفاظ الدالة على النوع فانه يكون لها معان في معظم النباتات ولذلك يجب ان ترجم هذه المعاني بالعربية لا ان نربها كما فعل بعضهم مثال ذلك التينة المسماة « كبانولارباتا » ومعناها الجريس المتحي فلفظة كبانولولا تدل على الجنس وقد ترجمناها بمدلولها وفقاً لما ذكرت ، ولفظة برباتا تدل على النوع وهي صفة معناها المتحي فلا يجوز ان نربها بل ينبغي لنا ان نترجها بلفظة المتحي وهكذا في كل الالفاظ الدالة على النوع اذ نقول الجريس النبيل والجريس الحذروفي والجريس الكبير الورق الخ . واللغة العربية تنسج لكل الاسماء التي لها معان من هذا القبيل والدليل على ذلك انني اوجدت في « معجم الالفاظ الزراعية » نحو التي لفظة عربية تدل على نباتات زراعية ما كان اجدادنا يعرفونها وليس لها اسماء بلقنا الضادية قلت يجب على من يريد نقل العلوم الى اللغة العربية ان يطلع بادىء بدء على اصول الالفاظ الفرنجية وتمثلت لايضاح رأيي في النقل باسماء النباتات وذكرت طرائق نقلها الى العربية على الشكل الذي عرضته على مسامعكم . وهنا أضيف الى ذلك ان الطرائق المذكورة هي التي يجب اتباعها في إيجاد المصطلحات العلمية في العلوم السائرة كالحیوان والطب والزراعة وغيرها . وخلاصتها :

اولاً تحري الالفاظ العربية الاصلية والمولدة في كتب اللغة وكتب العلوم القديمة الموثوق بها وترجيح استعمال تلك الالفاظ على غيرها للدلالة على ما يرادها او يقاربها من الاسماء العلمية الاعجمية .

ثانياً اذا لم يكن للفظ العلمي الاعجمي مرادف عربي وكان له معنى قابل للترجمة فانه يترجم بمسماه . ثالثاً تعريب الالفاظ العلمية الاعجمية المنسوبة الى شخص او كورة او غير ذلك من

الاعلام وكذا كل ما يرجح ذوو الكلمة المسموعة تربسه كالغلم والسنا وأشباههما من الالفاظ الخفيفة على السمع .

هذه على ما ارى طرائق نقل المصطلحات العلمية الى اللغة العربية . لكن للقواعد المذكورة شواذ لا بد من التنبيه اليها كالمصطلحات الكيميائية فهي وان كان لها معانٍ يمكن ترجمتها فجمهور العلماء على وجوب تعريبها فيقال كبريتات وحامض كبريتيك وهلم جرا . ومن الشواذ ايضاً وضع اسماء للحشرات المهمة التي لها تأثير كبير في الانسان والزرع والماشية . فبدلاً من الرجوع الى اصول اسماء الحشرات العلمية وترجمة معاني تلك الاسماء او تعريبها وفاقاً لما ذكرته في اسماء النبات ، يمكننا اضافة الحشرة الى النبات الذي تستولي عليه كأن نقول سوسة الفول وذبابة البرتقال وخفساء الخطئة وقلة الزيتون ودودة لوز القطن وبقة الحطمي وأرقة القطن الخ . . وهذه الطريقة اسهل من الاولى وأدل على نوع الحشرة وأضرارها وهي متبعة في اللغات الاوربية لكنهم لا يبدونها طريقة علمية . ومن البديهي ان اتباعها يتعذر كلما كان للنبات الواحد حشرات عدة تفنك به .

لقد أجلت هذه العجالة رأيي في طرائق نقل المصطلحات العلمية الى اللغة العربية وفي الذين يمكنهم ان يأتوا هذا العمل الجليل المرهق . وبحال البحث في هذا الموضوع واسع يستغرق ساعات لا تليق ساعة (١) . وهما يكن فعلى الاطباء وغير الاطباء من الاختصاصين بشئ العلوم والآداب والفلسفات ان يدوموا على العمل في هذا الباب خدمة للغة الآباء والاجداد ، وان لا يخرج احد منهم عن دائرة اختصاصه ، وان يسموا مثلكم في توحيد مصطلحاتهم ما استطاعوا الى توحيدها سبيلاً . لكنهم مضطرون في النهاية الى مراجعة مجمع يجمع هذه الجهود ويؤلف بينها ويمحصها ويصنع بها ما طالما دعونا الى صنعه وهو مجمع كبير شامل افريقي وعربي للمصطلحات العلمية والادبية والفلسفية والمخترعات الحديثة . وارى ان مجمع اللغة العربية الملكي في مصر يجب ان يكون أجدر أداة مشتركة تقضطع بهذا المبع الثقيل . وهو ان حقق الآمال التي عقدها الناس عليه خدماً لخدمة .

(١) من أراد الاطلاع على رأيي المسهب في هذا الموضوع فليراجع عدد شباط «فبراير»

سنة ١٩٣٤ من المقتطف

## ٢ - حمل خارج الرحم في انثى مصابة

بالتهاب الصفاق ( اليريطون ) السلي

للعليم ابراهيم الساطي

استاذ علمي امراض النساء والتوليد

ان الحمل الذي نرغب في شرح اعراضه وآفاته هو الحمل الخامس في هذه المرأة وقد رافقت آفة سليية في البطن سيره فجعلت علامات الحمل مبهمه غامضة تقنعها اعراض السل المعروفة والتبست اعراض الحمل التي كانت تشكوها الحامل باعراض السل البطني : فاضطراب الهضم والاقياء تنصف بها كلتا الحالتين والوحام الذي ظهر في المريضة تستطاع نسبته الى اضطراب هضمي ناجم عن الآفة السلية واستمرار الطمث وان يكن مشوشاً قد التى على حالة الحمل ستاراً كثيفاً فجهلته المريضة بنفسها وذووها والاطباء الذين عاجلجوها قبل استشفائها في مستشفانا .

وقبل ان اصف سير العلة والطريقة التي اتخذت في معالجتها استأذن هيئة المؤتمر الموقرة بذكر كلمة تمهيدية وجيزة عن هذه العلة فاقول :

لقد اسمى العلامة ( بارناس ) هذه الآفة الحمل الانتقالي (grossesse ectopique) لاسباب لا محل لذكرها وذكركر المؤلفون اسباباً شتى لحدوثها منها ما يؤخر سير البيضة الملقحة او حركة الحيويين المنوي كاورام النفير وما جاوره وتبدلات اشكاله وانسداده بسليلة ( polype ) مخاطية اوليفية ولاسيما

التهاب المسير التناسلي البني ( الفونو كوكي ) وزوال الھذب في بشرة النفير  
والتهابات النفير القديمة وضيق القوھة النفيرية الرحمة ( الالتهابي والورمي )  
وغيرھا من الاسباب التي تستدعي التطويل ولسنا نرى حاجة الى ذكرھا  
ولم يكن السبب في هذه العلیلة الا التهاب الصفاق الدرني الذي سلّ صفاق  
النفير ايضاً فضيق قناته وبدل اتجاهھا لالتصاقه بما يجاوره من الاعضاء المتحركة  
حركة دائمة كالامعاء الدقيقة فانسدت قناة النفير انسداداً التهابياً وآلياً  
( ميكانيكياً ) واستقرت البيضة ونمت في غير مكانھا المعتاد وفي القسم الصواني  
من النفير .

سار الحمل ولم تعترضه المراقيل التي تعترض عادة الحمل خارج الرحم  
كسقوط الخلية الملقحة في جوف النفير او سقوطھا نحو الرحم في النادر ونحو  
جوف البطن في الغالب ولم ينبثق النفير فيكون نزف بارناس الطوفاني ولا  
قيلة نالاتون الدموية بل ان الاغشية الموهمة الصفاقية البطنية التي تكاثرت  
في جوف البطن بسبب العلة الدرنية قد انشأت درعاً قوياً مكن النفير من  
تحمل ثماء الجنين بدون ان يمزق فساد الحمل مخبئاً بين الكتل الالتصاقية  
والنتحة الالتهابية ( exudat inflammatoire ) وبلغ الحمل شهره العاشر  
اذ دخلت الحامل المستشفى واجريت لها العملية المنجية .

ليس في سوابق المرأة الارثية اثر للسل وقد ولدت اولادھا الثلاثة  
الاولين ولادة طبيعية غير انها بعد الولادة الرابعة اصبحت يعض الغفوة  
وارتفعت حرارتھا . وحملھا الخامس الذي نتكلم عنه هو من زوج آخر  
وكان يشك في اصابته بسيلان مزمن .



الحالة الحاضرة — الاتى متوسطة القامة نحيفة البنية نديها متوسط الحجم يخرج الباء منهما حين الضغط عليهما ، بطنها جسيم ترتسم عليه الاوردة غير انه لا يبادل بطن حامل في شهرها التاسع او العاشر بل انه اصفر منه حجماً لفقور الحولاء ( المائع الامينوسي ) في عقب موت الجنين ولكن قطب البيضة الجنينية الملوي كان ملاصقاً للذيل الخنجري وأعلى الناحية الشرسوفية، والاعضاء التناسلية الظاهرة مرتسحة ولينة ولم ترتسم اوردة على الطرفين السفليين ( موت الجنين ) ولم تبد عليهما وذمة وقد افادت المريضة انها تشكو هزاً قديماً وحشياً خفيفة كانت تتناوبها في عصر كل يوم واتفاقاً في البطن فاشار عليها طبيبها بدخول المستشفى لفتح بطنها وتمريض خلبها للهواء فلم تدعن لانها خشيت خطر العملية بل اكتفت بمعالجة آفتها السلية بمعالجات دوائية حتى ازداد اضطرابها واشتدت الاعراض الهضمية فراجمت طبيبها الذي اصر على تمريض صفاقها للهواء ظاناً ان ما طرأ عليها لم يكن الا اشتداد وطأة مرضها السلي . ولما بلغ الحبل منتصفه شرت بحركة الجنين ولكن آفتها السلية سارت سيراً حاداً فقبلت لاشعة الباطنة في المستشفى وبعد ان تحسنت حالتها أخرجت منه ولم تعد اليه الا بعد ان بلغ حملها شهره العاشر

المباينة — في البطن كتلة كبيرة تملأ معظم جوفه مختلفة اللون بعض اقسامها عيني وبعضها الآخر صلب مرتشح ويشمر عند الحفرة الشرسوفية بحجم صلب مدور هو رأس الجنين واما بقية اجزائه الاخرى فستورة بالارتشاحات الدرية اللينة او الصلبة ولم يشمر بحركة الجنين الفاعلة ولا سمعت حركات قلبه او حركاته لانه ميت . واما بالجلس فكانت علام الحبل الهجري بارزة فيه فان الاصابع الماسة واليد الجاسة تشعر بكتلتين مستقلتين الاولى في اليمين والامام والاسفل والثانية في اليسار والحلق والاعلى الاولى صغيرة متحركة وهي الرحم التي دفعتها الكتلة الوردية اليسرى الى اليمين مع بقائها مستقلة عنها وقد ازداد حجم الرحم وبلغ قطرها ١٤ — ١٥ سنتمراً واما الكتلة الثانية فكبيرة وثابتة

المباينة الشعاعية — اثبت الرسم الشعاعي وجود الجنين حيث الكتلة الوردية الكبيرة وايد ان الرحم فارغة ولا جنين فيها بعد ان ملئت بالليودول ورسمت . فبعد ان ثبت تشخيص الحبل خارج الرحم اصبحت المعالجة الجراحية امراً لا مفر منه غير اننا اجلناها ريثما تكون العملية قد استعادت بعض قوتها وتحسنت حالتها السلية

أُجريت العملية في ١٠ تشرين الأول سنة ١٩٣٤ فبعد ان خدوت بالايثير تخديراً عاماً شق بطنها على الخط المتوسط فكان الصفاق الجداري ملتصقاً بكيس الحمل التصاقاً كاملاً عانينا بعض الصعوبة في تفريقه والورم جميعه كانت تخلفه اغشية سليمة موهمة والصفاق الحشوي والعقد البلغمية كانت مرتشحة بالمحصولات السلية. فتح الكيس واخرج منه جنين متعفن مائت ثم جرد الكيس متفاوت الكثافة عن الامعاء الدقيقة والماساريقا والقولوننت فكان تجريده عسيراً جداً وكانت تنشق طبقة هذه الاحشاء المضنية - وانا نوصي كل من يمارس هذه المهنة ان يطيل مدة الانتظار ومراقبة الحامل مراقبة جراحية عن كثب ريثما تنسد العروق التي تربط الكيس الجنيني والمشيمة بمختلف الاحشاء فيسهل فصل الورم عن الاحشاء المجاورة ولا يمرض الحامل للزحف - وانهينا العملية بوضع ميكوليز اجتناباً للزحف الشمري وخطنا الجدار طبقة واحدة بخيوط شبه (بروز) ولم نطراً على البضوعة بعد العملية اقل طارئة بل سار جرحها سيراً حسناً واندمل بالقصد الاول وتحسنت حالتها العامة ايضاً .



### ٣- بحث حول اختلاطين غريبين في داء المتحولات

للعلم شوكة موفق الشطي الاستاذ في معهد الطب

قال احد اساطين الطب منذ ربع قرن ان البرداء ( الملاريا ) وداء الافرنج وادواء الدبدان والهرع ( الهستريا او اختناق الرحم ) امراض تتظاهر بمظاهر شتى وتتلون بالوان مختلفة اما وقد يقسى لحضراتكم ان تشاهدوا صوراً مختلفة عن داء المتحولات وان تسمعوا بتظاهرات غريبة له وان تصفوا في كل مؤتمر من هذه المؤتمرات التي ابتدعتها عبقرية زملائنا المصريين الى ما تحدته هذه الطفيليات من الازدى المختلف الصور في الجسم حق لي ان اضيف الى هذه الامراض الاربعة الكثيرة الاشكال مرضاً خامساً وهو داء المتحولات واذكر لكم فيما يلي اختلاطين غريبين ومظهرين عجيبين من مظاهر هذا الداء التي لا تكاد تعد .

الاختلاط الاول — حادث فاسور مستقيمي مهلي ناجم من داء المتحولات الزحارية وخلاصة المشاهدة انني دعيت الى معاينة مريضة في العقد الثالث من عمرها فاشتكت آلاماً بطنية واسهالات دمداة مخاطية يصحبها زحير مؤلم .

فخصتها خصاً سررياً ونخبياً فبين لي انها مصابة بالزحار التحولي . عالجتها بالادوية الخاصة فتحسنت حالتها الا انها لم تبرأ من مرضها تماماً . عدت الى معاينة التجو ثانية فوجدته ما زال محتوياً على المتحولات الا ان عددها اصبح اقل من ذي قبل . وقتئذ اذاك انساؤل عن السر في عدم هلاك المتحولات جميعها واستمرار وجودها مع ان المقادير التي استعملت كانت كافية ورددت في نفسي ما اذا كان من المتحولات الحالة للنسج ما يصعب المعالجة فلم ار في هذه الفكرة ما يدعو الى العجب لان الطفيليات اعتادت المصيان على المعالجة والفت السورات وقد خيل الي ان المتحولات لم تنشأ في هذه الحالة ان تكون اقل عناداً من بنات عمها البريمات الشاحبة ( *tréponema pallidum* )

فدارت على النظام الدوائي وشقت عصا الطاعة على المعالجة . لذلك اخذ حال المريضة يسوء يوماً عن يوم ورأيتي مضطراً امام هذا النضال العنيد والكفاح الشديد بين العامل المرضي والعلاجات النوعية المختلفة كالامين ومستحضرات الابدود والزرنيخ الضوي الى الالتجاء الى وصفة قديمة تعرف بمجينة رافو جمعت بين البرنموت ومسحوق الافيون وعرق الذهب فجمعت الاعراض باستعمالها ولكن الشفاء لم يتم لا بل نهبتى المريضة الى ظهور عرض جديد عندها لم يك في الحسبان . افادتي انها تشعر بمخروج البراز من مهبلها فحست جهازها التناسلي فرائت فيه آثاراً من المواد العاطلة المخاطية المدماة وتحققت من الجس بالاصبع انها أصيبت بناسور مستقيمي مهلي . نصحت للمريضة ان تستشفي في المستشفى فرفضت لذلك تابت على معالجتها بمعالجة طيبة مدة شهر ريثما استطيع اقناعها بالتوسط الجراحي . اخذت تسير حالتها في هذه المرة من سيء الى اسوأ ثم لم ادع للعناية بها بعد ذلك لانها لما رأت ما منيت به من الاخفاق اخذت تسترشد بآراء غيري من الاطباء لذلك بقيت اكثر من شهر لا اعلم من امرها شيئاً ثم جاء بعلمها يطلب مني زيارتها ويظهر ان ماساخي من الاخفاق في معالجتها اصاب غيري لذلك عادت الى الاخذ برأي طبيها السابق . فحسرتها هذه المرة فوجدت ان شكايتها ما زالت هي هي وقد اضيف الى اعراض الزحار وعلامات الناسور المهلي المستقيمي عرقلة ثالثة مألوفة في داء التحولات وهي خراج الكبد

او عزت الى المريضة ان تدخل احد المشافي فظلت مصرة على رفضها وقد ماتت متأثرة من التهاب الصفاق ( البريطون ) الناتج من انفتاح الحراج في جوفه . فنشئت في هذه المريضة عن اسباب خفية المعالجة فلم ادر ما يبرر ذلك اذ كانت صحتها جيدة وكنيتها سليمتين وجميع اعضائها طبيعية لذلك اعتقدت ان التحولات قد تنمرد على الادوية الخاصة كما تعصي البريميات الشاحبة وصفوة القول ان حادثة هذه المريضة ذات شأن لمدة اسباب : — اولاً ان الزحار عصي المعالجة ولان التحولات ناهضت الادوية النوعية . ثانياً — لان المرض ادى الى حدوث ناسور مستقيمي مهلي . ثالثاً — لانه لم يكشف القناع عن سبب عصيان التحولات على الادوية لا في نتائج الفحوص الحبرية ولا في ثمرة الفحص السريري .

الاختلاط الثاني — حوادث اسقاط وامصال كان لاغتفال البطن النتائج من داء

المتحولات شأن فيها. اتتني مخلص مسقاط عاد القاء الولد عادة لها فحسنتها فلم اجديها ما يبال ذلك ارسلت دمها الى المخبر راجياً من الاختصاصي البحث فيه عن تفاعل واسرمان ومقدار البولة والسكر فكان ذلك كله طبيعياً . فكرت في نسخها الرابع في اصلاح انبويها الهضمي اذ كان مضطرباً وبدت كبدها ضخمة تتجاوز اطراف الضلوع باصبع واحدة وكانت تشكو اعتقالات مستحسناً لا تؤثر فيه الادوية والوسائط المليئة الا تأثيراً مؤقتاً . ارسلت برازها للفحص فبدا فيه عدد كبير من غلف المتحولات الزحارية . رجعت بسواجها الى طفولتها فاستطعت ان اعرف ان هذا القبض قد ظهر فيها اثر الاصابة بنوب زحارية حادة كانت تسور بين الفينة والفينة وقد أصيبت بعد ذلك بقبض اخذ يشتد يوماً عن يوم حتى عادت لا تتبرز الا مرة في كل عشرة ايام .

ان من عرف الآفات النسيجية التي تحدثها المتحولات في القسم الاخير من الامعاء من تكثف في الغشاء المخاطي وتقرح في بشرته وانفاق تحفرها الطفليات تحت البطانة المخاطية لتكمن فيها وما ينشأ من ذلك من اضطراب في الاعصاب الودية واعصاب الروق لايجب من هذا المرض ومن احتقان الحوض بسببه فكرت انه قد يكون لاحتقان الحوض وركود المواد الفائضة الناجمين من داء المتحولات صلة بالاسقاط فصالت المريضة بتجربتها مركبات الزرنيخ والايود منذ حملها فاشظم تفوطها وسار حملها سيراً طبيعياً حتى الشهر التاسع ووضعت بنتاً لها من العمر اليوم سنة . فاذا اردنا التنقيب عن اسباب القاء الجنين واسقاطه في هذه المرأة وجدنا اثرأ للقبض في احداثهما . اما وقد بينت لحضراتكم ان اعتقال البطن كان ناتجاً من داء المتحولات فلا عجب بعدئذ من القول بان هذا الداء ساعد على الاسقاط في هذه الحالة اعتنائاً

هذا واحال انكم تندوتني بعد ذكر ما تقدم وبعد ان اوردت لكم هاتين المشاهدين ورأيتم في عياداتكم ومشافيتكم مظاهر عديدة لهذا الداء واسمكم غيري شواهد كثيرة عنه تحاكي طائفة كبيرة من الامراض في دعواي وهي ان يضاف داء المتحولات الزحارية الى البرداء وداء الديدان والزهرري واحتقان الرحم . لذلك كان علينا نحن اطباء البلاد الموبوءة ان نضع نصب اعيتنا هذا المرض وان نفكر فيه وفي اذاء كلما اشكل علينا الامر والتبست الاعراض .

## ٤ - فضل العرب على العلم والطب

للدكتور عبد الواحد الوكيل

السكرتير العام المساعد للجمعية الطبية المصرية

والاستاذ بكلية الطب

إذا لم يكن تمت من الفضل لمؤتمراتنا خارج القاهرة . إلا ان تثير في نفوسنا آونة بعد أخرى ذكريات الماضي . وتهز اعطافنا فخرأ بأجدادنا . وتبث في قلوبنا روح الهمة في حاضرنا . والامل في مستقبلنا لكنني به فضلاً ينشد وخيراً يبتغى

فن عام مضى نشقنا غير الفخر بأجدادنا المصريين الاقدمين في مدينة الاقصر التي تقوم على اقاض طيبة القديمة . ذات المائة باب . عاصمة الفراعنة الاول . حيث نشأ علم الطب العتيذ وجا . وابنت اشعة نوره على الاغريق الاقدمين .

ومن ستة اعوام أتيحت لنا الفرصة في مؤتمر الاسكندرية انسترجع البصر عبر التاريخ ونقرأ فيه صفحات ذهبية عما قدمت في خدمة الطب مدرستها القديمة الشهيرة بيت الحكمة وهي المدرسة اليونانية التي ورثت علوم الاغريق القدماء وحازت فزادت ذخائر فنونهم في كنف ملوك البطالسة ورحابهم

واليوم نتاح فرصة نادرة أخرى قرأ فيها صفحة في تاريخ الطب كتبها اجداد اجدادهم العرب . نفخر بهم لا كبناء لهم فحسب . تربطنا منذ عهدهم صلات واحدة وثيقة من رحم ولغة وعادات وآمال . سواء اكنا من ابناء سورية او لبنان او فلسطين او العراق او الجزيرة او مصر . بل نفخر كذلك اليوم كبناء لاسرة الطب بما لهؤلاء الاجداد من فضل على العلم والطب

منذ ١٣٩٤ سنة من عامنا وشهرنا هذا ايها السادة . ولد في مدينة صغيرة تعرفونها . نائية عن الممران بعيدة عن العيون والابصار ، تكتشفها مجاوز الصحراء وفيافها . وتسكنها قبيلة فضوارة محاضرها وماضيها . طفل صغير . واي طفل . كتب له الخلود في سجل

الابدية . وقد راف يحمل لبني آدم رسالة الحق والخير والاخلاص . هذا الطفل هو النبي محمد الذي يبدأ به تاريخ نهضة العرب

دعا محمد اهله الى الاسلام . وما ان استقامت بينهم دعوته حتى برزوا الى العالم بما لم يحجر على ذهن او يخطر في بال . وانه لمن اعجب حوادث التاريخ حقاً تلك الثورة الروحية والفكرية والاجتماعية الكبرى التي قامت في العرب بقيام محمد رسول الله . فوحدت من قبائل كانت غارقة الى الاذقان في الخرافات والاضغاث والجهالة . وجعلت فجأة من شرادهم القليلة العدد المفككة العرى البمثرة في الصحارى الجرداء شعباً متحداً واسع الفكر كبير الخطر يسيطر في وقت وجيز على اغلب العالم التمدن . فيهزم الدولة البيزنطية سليقة الامبراطورية الرومانية العظيمة . ثم يأتي على عدوتها الدولة الفارسية . ويفتح سورية وفلسطين وما بين النهرين وفارس ومصر والمغرب والاندلس ويصل الى جنوبي فرنسا وإيطاليا والى جزر سردينيا وسقلية بل الى الهند والصين والقوقاز وسمرقند . وينشر لغة القرآن وحضارة الاسلام في جميع الاقطار والاركان . متملكاً اعنة التجارة رافضاً وحده لواء العلم والمدنية والادب زهاء تسعة قرون متوالات بل تاركاً الى اليوم في العالم دويماً لا ينقطع صدها اذ لا يزال ولن يزال الملايين على لثته ودينه الى يوم يبشون

كان صدر الاسلام او القرن الاول لنهضة العرب الى سنة ٧٥٠ ميلادية هو عهد الفتح وتوطيد اركان الجمهورية ثم الامبراطورية العربية الناشئة . ففيه نشأ الاسلام وتوحدت كلمة العرب . ودانوا لزعم واحد بعد ان كان لكل قبيلة زعيمها لا تدين بالولاء لأحد سواء . وفيه تمت السيطرة على الدولة المترامية الاطراف من الاندلس الى الهند واستتب الامن وزاد الرخاء . وكان ذلك اكبر ما عني به الحلفاء الراشدون في مكة ومن بعدهم الخلفاء الامويون الذين حكموا تسعين سنة في دمشق الفيحاء . حيث كان لهم فضل اتمام ما بدأه النبي من الفتح قصداً الى نشر الدعوة الى دينه القويم

ولذلك لم يكن هذا الهد ممتازاً بصفة خاصة بنشر العلوم ومع ذلك فقد وجد العرب انفسهم متعلمين فجأة بالحضارات القديمة . فوجدوا في الشمال حضارة عظيمة . هي حضارة الاغريق القدماء . كانت لا تزال آثارها باقية في مدارسهم بسورية والافانول . ومدرسة الاسكندرية في مصر . ووجدوا في الشرق حضارة الهند والفرض . كما وجدوا في المملكة

الآخيرة مدرسة (جنديسابور) التي أنشأها النسطوريون وكتب لها ان تكون المصدر الأكبر للعلم والطب العربي

فما عثم احتسكاكم بهذه المدينيات الغابرة واطلاعمهم على آثارها ومساعدتها ومؤلفاتها الطبية العظيمة ان بث فيهم روحاً جديدة هي روح طلب العلم والبحث فيه . حتى انه في عهد بني امية ذاتهم . مع انهم كانوا مشغولين بالفتح والتنظيم . نرى خالد بن يزيد مدفوعاً ببله الى الكيمياء يأمر باستحضار بعض العلماء من مدرسة الاسكندرية ليرجوا الكتب اليونانية الى اللغة العربية . وكانت هذه اول ترجمة في الاسلام

ولكن العهد الحقيقي لاحياء العلوم والمعارف لم يبدأ الا بقيام الدولة العباسية التي حكمت نيافاً وخبائثاً سنة . وكانت عاصمتها اولاً في المدائن عاصمة الفرس القديمة . ثم في بغداد التي أنشأها الخليفة المنصور سنة ٧٦٢ ميلادية

ففي هذا العهد وخاصة في المائة سنة الاولى منه اي من سنة ٧٤٩ — سنة ٨٤٧ ميلادية وهي التي تسمى بالعصر الذهبي للدولة العباسية . نشطت حركة الترجمة نشاطاً عظيماً فترجمت الى العربية كل كتب اليونان التي امكن الوصول اليها . وذلك اما عن النص اليوناني واما عن الترجمة السريانية للاصول اليونانية . وكان الخلفاء في بغداد اكبر المضدين للعلم ومدارسه واهله . كما قامت فيما بعد دولة العلم في الاندلس زاهية وضوء الجين . واهمك علماء الدولة العربية سواء اكانوا من اصل يهودي او فارسي او اندلسي او من العرب انفسهم في دراسة المؤلفات القديمة العظيمة من تراث أجراط وارسطو وجالينوس وبولس الاجانيط وروفوس واوريباس وديوسقوريدس واقليدس وبطليموس وسواهم من الفلاسفة . ثم زادوا عليها في مؤلفاتهم نتائج تجاربهم وملاحظاتهم الدقيقة . فاسبقوا بذلك فضلاً عما على الانسانية جماء . ذلك الفضل هو اتقاذ ذخيرة العلم والطب خاصة التي كونها فلاسفة اليونان ثم حل رسالتها عبر القرون من العصور الاولى الى عصر النهضة الطبية الحديثة في اوربا . وحفظ هذه الذخيرة من الدمار والبوار الذي كان كثيراً ما يصيب المؤلفات والعلوم بقيام الدول وسقوطها ونشوب الحرب والاوبئة والثورات والفسائس والمشاغبات المكتظة بها صفحات التاريخ

ان العلم والطب العربي ايها السادة يرجع فضل مصدرهما الاكبر الى طائفة النسطوريين



ومدارسهم وخاصة تلك التي أنشأوها في مدينة (جنديسابور) من أعمال إيران . أما النسطوريون هؤلاء فقد أخذوا كتبهم من راهب يسمى نسطور ترقى الى ان انتخب بطريراً للقسطنطينية سنة ٤٢٨ ميلادية اي في العهد الذي اشتهر بقيام المجادلات والمباحثات بين المذاهب المختلفة في الديانة المسيحية . وقد خالف نسطور هذا أسس ديانته . اذ جعل ينشر رأيه ان سيدتنا مريم يجب ان لا تسمى ام الله وانما ام المسيح عليه السلام . وتنج من ذلك ان طرده هو واتباعه الى الصحراء فمات هو منفياً في مصر سنة ٤٤٠ ميلادية . ولكن اتباعه انتشروا في سوريا وما بين النهرين واخذوا في دراسة الطب خاصة وممارسته في بيهم وكثائهم كجزء من اعمال رهبنتهم . وانشأوا مدرستي ( اديس ) و ( نصيين ) اللتين كان لهما شأن عظيم كمعاهد للعلم في اواخر القرن الخامس بعد الميلاد . وكان ملحقاً بالاولى منها مستشفيان كبيران . ولكن المقام لم يطل بهم في تلك المعاهد اذ طردهم الاسقف الارثوذكسي ( سيروس ) سنة ٤٨٩ ميلادية . فهاجروا ثانياً الى إيران وهناك انشأوا في جنديسابور مدرستهم الفاضلة الصيت حيث كانت تدرس كافة العلوم والفنون المعروفة في زمانهم وخاصة مؤلفات ارسطو وابقراط . ولحقهم في المنفى بقايا الفلاسفة من اتباع افلاطون الذين طردهم الامبراطور جستنيان سنة ٥٢٩ ميلادية من اثنان

وما يجدر ذكره انه في تلك المدرسة ذاتها تعلم الحارث بن كعدة أول طبيب عربي . وهو الذي كان في عهد النبي صلى الله عليه وسلم . وهكذا حمل النسطوريون الحضارة اليونانية القديمة نحو الشرق . ونقلوا معهم مؤلفات فلاسفتها وترجموا الكثير منها الى اللغة السريانية . وظلوا كذلك الى ان دخل العرب بلاد ما بين النهرين في صدر الاسلام . ثم جاء العباسيون مؤسسين دولتهم العظيمة في العراق سنة ٧٤٩ م مفتحين بذلك النهضة العلمية العربية عامة والطبية العربية خاصة . وكان لحلفائهم الاول كما كان لكثير من الولاة والامراء والحكام في المقاطعات المختلفة ميل شديد للعلم وشغف بتشجيعه وتنميتها مما كانت ديانة اهله وطلابه بغير تعصب لديانة او جنس . فكانوا نعم الملوك النابهن المتتورين الذين يعدون بحق جديرين بمرورهم

وكان الحلفاء الاول من بني العباس متجهين الى رعاية مدرسة ( جنديسابور ) وتشجيعها وخاصة منهم الخليفة المنصور ( ٧٥٤ — ٨٧٥ ) م اذ شملها بحمايته ومساعدته ولكن

الحلفاء التابعين له وخاصة هارون الرشيد (٧٨٦-٨٠٢ م) والمأمون (٨١٣-٨٣٠ م).  
 انشأوا مدرسة جديدة في بغداد عاصمتهم الجديدة واطلقوا عليها اسم بيت الحكمة كما كان يطلق قديماً على مدرسة الاسكندرية . وبذلوا كل جهدهم في النهوض بها حتى اضمحلت مدرسة ( جنديسابور ) وزالت . بينما بلغت مدرسة بغداد في زمانها شأواً لا يداني . فكان في خزائنها الوف من المؤلفات في مختلف العلوم والفنون كما كثرت في المدينة المستشفيات ودور التعليم بفضل هارون والمأمون . وبلغ عدد اطباؤها المرخص لهم بمزاولة مهنة الطب ٨٦٠ طبيباً . وظلت بغداد في الشرق منارة العلم والطب وخزائنه امداداً طويلاً الى ان حدثت مأساتها الشهيرة اذ دخلها المغول سنة ١٢٥٨ ميلادية اي بعد نحو ٥٠٠ سنة من انشائها فأثروا على الثقافة العربية اثباتاً . اذ خربوا بيت الحكمة ودمروا مكتبته الغالية تدميراً حتى ليقال ان ما وصل الينا من مؤلفات العرب لا يعد واحداً من القليل مما كانوا يملكون لم يقف احياء العرب للعلوم ايها السادة لدى تشجيع المدرسة النسطورية (بجنديسابور) ثم انشاء بيت الحكمة في بغداد بل انهم انشأوا معاهد كبرى في اهم مدن الدولة العربية كالقاهرة ودمشق وانطاكية واصفهان وسمرقند غير جامعة قرطبة في الاندلس وسواها . كما ان الحلفاء في صدر الدولة العباسية كانوا يبعثون البعث الى الكنائس والاديرة . بل الى القسطنطينية والهند للبحث عن مؤلفات الاقدمين وكان شغفهم عظيماً بالحصول على تلك الذخائر العلمية الثمينة سواء بالشراء او بالمبادلة او بالنزوح حتى ان احدهم في شروط صلحه مع احد الابطرة في القسطنطينية حفظ الحق للعرب في جميع نسخ المؤلفات اليونانية

وكما استحوذ الحلفاء على مؤلف من مؤلفات اليونان او الهند او الفرس دفعوه الى المترجمين لترجيته كي تفتح مثاقفه واسراره لعلماء الدولة العربية الفتية . وهكذا جعلوا اللغة العربية لغة العلم كما كانت لغة الادب والسياسة في وقت استقرت فيه اوربا في سبات عميق من الجهل والوقوع . وبكفينا العلم ان كثيراً من مؤلفات فلاسفة اليونان الموجودة الآن لم تعرف الا عن طريق اللغة العربية . اذ قد ضاعت اصولها بعد ترجمتها اما الاندلس التي فتحها الامويون سنة ٧١١ ميلادية . في خلافة الوليد بن عبد الملك ( ٧٠٥ - ٧١٥ ) م ثم اسسوا بها خلافتهم الثانية عند هرب فلولهم من دمشق بعد قيام الدولة العباسية فقد

لبيت في الغرب دوراً عظيماً في نهضة العلوم والمعارف يشبه ما قامت به بغداد في الشرق . فقد انشأوا في عاصمتها قرطبة جامعتها التاريخية العظمى التي كان في مكتبتها نيف و٢٢٥ ألف مجلد كما كان في المدينة ذاتها خمسون مستشفى تخدم سكانها الذين انافوا على المليون عدا . كما انشأوا في غرناطة وسواها من المدن الاندلسية جامعات علمية زخرت بالمؤلفات والاساتذة والطلاب . وكان يقصدها أبناء اليهود والمسيحيين فيحضرون الدروس مع العرب جنباً الى جنب . وكان التعليم في جامعات الاندلس ممتازاً بالمحاورات والمناقشات العلمية من الاساتذة والطلاب . ومنه نشأت عادة وضع الرسائل ومناقشتها للحصول على الدكتوراه في الجامعات الحالية . ومن هذه الجامعات بصفة خاصة ومن المدارس الاخرى التي اسسها العرب في جزيرة صقلية ومن المدرسة التي انشأها الاسقف ريموند اللاتيني سنة ١١٣٠ في طليطلة لترجمة مؤلفات العرب دخل نور العلم العربي والطب العربي الى ايطاليا أولاً . ثم الى اوربا عامة في القرن الثاني عشر وظلت مؤلفات العرب وافكار العرب سائدة على عقول علماء الغرب ومرجع جامعاتهم بالرموبولونيا ومونبليه ولوفان وباريس واكسفورد وبادوا وسواها . حتى القرن السابع عشر . واعاد التاريخ نفسه اذ بدأت اوربا منذ القرن العاشر بترجمة المؤلفات العربية الى اللاتينية ودراستها ثم اخذ علماءها في البحث بانفسهم حتى وضوا اسس الطب الحديث من القرن الخامس عشر

والآن ايها السادة وقد القينا لمحة عامة الى مصدر العلم والطب العربي وتتبنا سيره من ( جنديسابور ) الى بغداد وقرطبة وصقلية ثم الى عصر النهضة في اوربا فما اجدنا ان نفوس فيه لئري كيف اخذوه فهدبوه و اضافوا اليه وكملوه جهد استطاعتهم . وان نذكر شيئاً عن بعض كبار علماءهم . فنرى انه يمكن تقسيم الطب العربي بصفة عامة الى عهدين اولهما من سنة ( ٧٥٠ — ٩٠٠ ) م وهو عهد التحضير اذ تمت فيه ترجمة المؤلفات اليونانية والسريانية والهندية وسواها مضافاً اليها ما اخذه العرب من التعاليم الصحية الكثيرة المبثوثة في القرآن الكريم . وفي احاديث النبي وسته . وما انحدر من المعتقدات وطرق العلاج المتوارثة عن الجدود . وفي هذا العهد نشأ علم الكيمياء وصارت اسما الفلاسفة اليونان وعلى رأسهم ارسطو وابقراط متداولة على اللسان وكان التأليف في ذاته قليلاً وجل الاعتماد ملقى على الاساطير المترجمة وفي هذا العهد برز كثير من اطباء

و المترجمين نذر منهم (يوحنا بن موسويه) المشهور بحنا الدمشقي وكان طبيباً خاصاً للمأمون ومديراً لمستشفى بغداد . و (ابو صرافيون) وهو طبيب سرياني ترجمت مؤلفاته سريعاً الى اللغة العربية واتخذها العرب نبراساً لهم في زمانه و (حنين بن اسحق) (٨٠٩ — ٨٧٣) م وهو اكبر المترجمين شهرة اذ قام وحده بامر المأمون بنقل اغلب الكتب القديمة الى اللغة العربية فضلاً عن كتب الفلسفة والحساب . بل انه وضع اكثر من مائة كتاب آخر لم يصل اليها غير عناوينهم . وكان له كتاب عن جالينوس عد من امهات كتب الطب . وكان يدرس كقائمة المؤلفات جالينوس ذاتها

اما المعهد الثاني للطب العربي فهو عهد التأليف . اذ تم فيه فصح اطباء العرب فاخذوا في البحث والتجربة والملاحظة بأنفسهم غير مقيدين كل التقيد بتعاليم اساتذتهم كبقراط وجالينوس بل مقدمين على اتقاد تلك التعاليم ومناقشتها . فبلغ الطب العربي أوج مجده وعظمته وظهر فيه عدد كبير من الاطباء والطباء النابئين

ولا يغوتنا في هذا المقام ان نذكر ان الطب لم يكن ينظر اليه في الازمان السابقة كعلم منفصل عن سواء اذ كانت المعارف الانسانية محصورة عما هي الحال في زماننا هذا وكان طلاب العلم كثيراً ما يدرسون الطب بجانب الفلسفة والحساب والادب واللغة والفقه والتاريخ وغير ذلك من نواحي الثقافة العلمية . بل كثيراً ما كان الاطباء يولون الوزارة والرئاسة . وللاسف ان هذا نادر الآن

وقد يكون خير طريق لاثبات ما اضافته العرب الى الطب ان نأخذ العلوم المتصلة به واحداً فواحداً ففي علم الاحياء او التاريخ الطبيعي نجدهم قد نهضوا نهضة عظيمة بررع الثبات وذلك بفضل رحلاتهم الطويلة في بلاد الشرق والغرب ومشاهدتهم لحيواناتها ونباتاتها ولأخذ مثلاً ابن البيطار الذي ولد في مالقة بالاندلس ومات في دمشق سنة ١٢٨٤ ميلادية نجد انه وصف في كتابه المشهور باسم (الفردات) نحو ١٤٠٠ دواء معظمها نباتية الاصل وصفا عن خبرة ومعرفة اذ شاهدها بنفسه في رحلاته الحثيصة لهذا الغرض . ومنها ٣٠٠ اعتبرت جديدة في ذلك الزمن

اما في فرع الحيوان فقد وصفوا كثيراً من الحيوانات وقد يكون من الطريف حقاً ان نذكر ان عالماً يسمى ابن احمد الوراق ذكر في كتاب له يسمى (الطبايع) ان الفرد

هو نصف حيوان ونصف انسان وانه يعتبر احدى الدرجات الطبيعية في تسلسل الحيوان والانسان وبذلك يكون قد سبق العلامة الانكليزي (داروين) في نظريته عن اصل الانواع اما الكيمياء فكانت العلم الذي برز فيه الطب عن كل علم سواه اذ كان بحمهم عن حجر الفلاسفة بقصد تحويل المعادن الدنيئة الى فضة وذهب سبياً في اختراعهم للانبيق واكتشافهم طرق التقطير والتصعيد والترشيح والحلط والمزج وسواها . فقطروا الماء والكحول واستعملوها في تجاربهم واستحضروا الاحماض والقلويات ويكشفهم فخرأ ان كان من علمائهم جابر بن حيان (٧٠٣ - ٧٦٥) مؤسس الكيمياء الحديثة ومكتشف حامض النتريك والماء الملكي -- وانه لا يزال كثير من كلماتهم مستعملاً الى اليوم في الكيمياء ككلمات (Juleps - Syrup - Aldehyde alcohol) وغيرها

ونظراً لتقدم علم الكيمياء عند العرب هذا التقدم الكبير فقد برزوا بروزاً عظيماً في علم المادة الطبية والصيدلة والملاج فاضافوا مئات من الادوية الى ما وصل اليهم عن الاغريق الاقدمين وسواهم وذلك بفضل رحلات علمائهم كابي الفداء وابي زيد وابن البيطار وبفضل بحاثهم وتجاربهم . بل ان كتاباً لصابر ابن سهل اسمه (الاقرباذين الكبير) ليعتبر اول دستور صيدلي (فرما كويا) المستشفيات . وكان من المستحضرات التي اضافوها للعلاج الكحول والشراب والكافور والقرفل والزئبق والكاسيا والنامكي والنبير والمسك والجلاب وجوز الطيب والراوند وزيت حب الملوك وغيرها وكذلك المستحضرات الكيماوية كزهر الزئبق مثلاً واستعملوا المليات البسيطة بدلاً من المسهلات العنيفة التي كان يستعملها اطباء اليونان . وكان العرب اول من انشأ الصيدليات واوجد الصبالة وادخلوا في تلك الصناعة تهذيب الدواء باضافة الشراب والكثيراء اي (الترافا كاتيا) وماء الورد والليمون والبرتقال وغير ذلك

اما علما التشريح ووظائف الاعضاء فلم يضاف العرب اليهما شيئاً . اذ وقف الدين واحترام الموت حائلاً دون القيام بالتجارب والابحاث فيها سواء على الانسان او الحيوان ولذا كان ما يعلمونه عنهما مأخوذاً عن جالينوس وعلماء مدرسة الاسكندرية القديمة التي كان التشريح من اهم بحاثها واكتشاف علمائها كهيوفيل وارسطراط اما في الطب الباطني فقد برع اطباء العرب بقدر ما كان ممكناً حسب ظروف زمانهم

ووسائله الطبية فكتب الرازي وابن سينا وابو القاسم وغيرهم مؤلفات ضخمة ترجمت فيما بعد وبقيت مراجع لاطم والتبديس في جامعات اوروبا. وكان اكتشافهم ووصفهم لأعراض كثير من الامراض مما يشهد لهم بدقة الملاحظة. فترى ابن زهر يصف مرض التهاب التامور. والرازي يفرق لأول مرة بين الجدري والحصبة. وكان اطباء العرب اول من وصف طفح الحميات وصفاً دقيقاً. وكان ابو العلا ابن زهير باشيلية (١١١٣-١١٩٩) اول من ذكر حيويين الجرب في كتابه المسمى (التيسير) وقد مات هذا الطبيب بخراج في الحيزوم اي (البلياسيتا) فتك لنا وصفاً دقيقاً لأعراض دائه الضال. كما نجد في كتاب مسالك الامصار لمؤلفه ابو عبدالله البكري ان ابن عبد العزيز في القرن الحادي عشر اشار الى التعفن والعدوى وعلاقتهما بحدوث الامراض والموت كما ذكر البلاد التي تنشأ منها الاوبئة. بل ان ابن زهر بلغ من رجاحة الفكر ان كذب وجود علاقة بين الافلاك وحدوث الامراض كما كان يعتقد كثير من العلماء الاقدمين وكذلك كان اطباء الاندلس يحرقون استمال الاجبة والتماويز والرقى ومخلفات الاولياء في الطب. وهي اشياء كانت ذائعة الاستعمال اذ اتحدت عن المصريين القدماء وسواهم. بل انها لا تزال الى وقتنا هذا ذائعة بين الاوساط الجاهلة في الشرق والغرب ايضاً

اما في الجراحة فتجد ان العرب كانوا يعرفون امكان التبنج او التخدير بالاستنشاق فابتدعوا اسفنجة منومة يغمرونها في مواد عطرية ومنومة كالحشيش او البنج. ثم يحففونه الى ان ياد استماله قبل الاسفنجة وتوضع على الانف والقم ليستغرق المريض في نوم عميق. وهل عنهم ذلك الى اوروبا. وربما كان اخذ العرب انفسهم له عن الهند وكانوا يتبنون السكي والفصد لدرجة واسعة كما كانت عادة زمانهم. وان كانوا قد هذبوا من طرق القيام بهذه العلاجات

اما في امراض العيون فتجد ان عيسى بن علي جمع مؤلفاً عنها في ثلاثة اجزاء بحث الاول في تشريح العين ووظيفتها والثاني في امراضها الخارجية. والثالث في امراضها الداخلية وقد ذكر الحسن ان النور يدخل العين كما يدخل حجرة مظلمة من ثقب صغير. وهذا تعبير لا يزال مستعملاً في زماننا هذا

ولكن اول من وضع مؤلفاً ثميناً في الجراحة كان ابو القاسم القرطبي واسمائه (التصريف)

وضمته ككتبتنا الحالية رسوماً واشكالاً للادوات الجراحية والعمليات منها اشكال لعمليات الحصوات والبتر وجراحة الاسنان والعين ووضع طرقاً خاصة لاستخراج السهام ووصف ربط الشرايين لابقاف النزف فسبق بذلك امبرواذباريهواخترع جفتاً لاستخراج الاورام الليفية من الرحم وكان ايضاً اول من اشار بالوضع الجاني عند القيام بعمليات للنساء وليست هذه ايها السادة غير نظرة عجي لاظهار الشأو الذي بلغه اطباء العرب في العهد الثاني بعد عهد الترجمة الاول ويجدر بنا في هذا المقام ان نلم المامة وجيرة بكبارهم ومشهورهم فتجد فيمن برع في هذا العهد الثاني ابو بكر محمد ابن زكريا الرازي امير الاطباء في زمانه بلا جدال وبقراط العرب بلا منازع واخذ وصاف الامراض الحقيقيين في التاريخ الذي عاش من سنة ( ٨٥٠ — ٩٢٣ ) م . اخذ العلم والطب عن بيت الحكمة في بغداد وترك اكثر من ٢٣٠ مؤلفاً في الطب والفلسفة والديانة والحساب والفلك من اهمها واضخمها كتابه الحاوي وهو دائرة معارف حقيقية لحص فيها آراء الاطباء الاقدمين فجاء فريداً في بابيه وكان من الكتب التسعة التي تألفت منها مكتبة الطب في باريس في القرن الرابع عشر . وكتابه ( التصوري ) الذي اهداه الى المصور حاكم خراسان في عهده وهو من عشرة اجزاء في الطب . ظل مرجعاً ثميناً في ايطاليا بجانب مؤلفات جالينوس وكان يدرس في جامعة توينجن الى اواخر القرن الخامس عشر . وقد خلد الرازي اسمه بصفة خاصة اذ كان اول من فرق بين الجدري والحصبة . ووصف اعراضهما كاحسن ما يصفها به كتاب في هذه الايام . كما انه الف عن حصوات المثانة والكلى والروماتزم والتقرس والقولنج والمنص وغيرها . ومن الاسف انه مات بعد ان بلغ من العمر عتياً في يؤس وشقاء بسبب غضب المنصور عليه وجاء من بعده الطبيب الفارسي علي بن عباس الذي مات سنة ٩٤٤ ميلادية . وقد ألف كتابه ( الملوكي ) لعهد الدولة وهو مجموعة وافية للطب ظل استعماله شائعاً مائة سنة الى ان ظهر قانون ابن سينا فاحتل مكانه

ونذكر كذلك اسحق بن سليمان اليهودي ( ٨٣٠ — ٩٤٠ ) م الذي كان ذائع الصيت كطبيب ويظهر انه كان طبيباً صحيحاً ايضاً اذ ترك لنا بحثاً في مناج المياہ وجاء بعد زمان الرازي وعلي بن عباس انبغ اطباء العرب قاطبة واجل فلاستفهم

شهرة وخطراً وهو الشيخ الرئيس ابو علي الحسين بن عبدالله بن سينا الذي تذكره اليوم بكل اجلال وتقدير . ولد قرب بخارى سنة ٩٨٠ ميلادية ولا شك انه كان ابن خلد الله واذكاهم اذ ما قولكم فيمن أتم حفظ القرآن وهو ابن عشر سنين واتم درس الشريعة والفلسفة والعلوم الطبيعية والمنطق وهو ابن ست عشرة سنة . ومن ثم تحول الى الطب فا ان بلغ الثامنة عشرة من عمره حتى اشتهر امره فيه حتى لقد دعي لمعالجة سلطان بخارى نوح بن منصور فشفاه فاحسن صلته وسمح له بالاطلاع على نفاثس مكتبته الملكية بما حوته من الكتب النادرة

وقد تنقل ابن سينا بعد ذلك الى خدمة الامير علي بن مأمون حاكم كركانيج ثم الى جرجان مع اميرها قابوس . ثم الى الامير شمس الدولة بهمدان حيث قلده الوزارة ثم طرده منها متأثراً بدسائس اعدائه ولكنه اعاده اليها اذ عاوده مرض القولنج كانت حياة هذا الرجل العجيب حياة حافلة بالنشاط والهمة والعمل الدائم التواصل وكذلك بالثروة والسرور فهو في النهار وزير يسوس الرعية وفي اول الليل استاذ يحاضر طلبة العلم الذين يؤمونه داره وبلي المذكرات لمؤلفاته النفيسة فاذا انتهى من العلم انقلب الى اللهو فيبحث له مجالس الانس والفناء والموسيقى وقد مات سنة ١٠٣٧ ميلادية اي من نحو ٩٠٠ سنة من زماننا هذا وعمره ٥٧ سنة

وضع ابن سينا في حياته اكثر من مائة كتاب في الطب والفلسفة والدين والهندسة والفلك واللغة ولكن لم يبق منها الا القليل وما يدل على تشعب اطراف علمه وسعة معارفه وصفه الدقيق لاصل تكوين الجبال حتى ليصح تسميته مؤسس علم طبقات الارض على ان اعظم مؤلفاته طرا هو ( القانون ) في الطب وهو كتاب يندر ان يبلغ شهرته كتاب آخر فقد دون فيه علوم الطب الى عهده وشرح آراء ارسطو وجالينوس محاولاً التوفيق بينهما وبلغ عدد كلمات القانون نحو مليون كلمة وظل المنبع الذي يخرق منه الاطباء علمهم قروناً متوالية سواء في الدولة العربية او اوروبا بعدها حيث ترجم الى اللاتينية في طليطلة وطبع مراراً وتكراراً وظل اهم منهاج للطب الى سنة ١٦٥٠ ميلادية في جامعتي مونبليه ولوفان وانه لما يؤسف له ان الجزء السريري ( الاكلينيكي ) لذلك المؤلف العظيم قد فقد والا لعظمت فائدة العالم من تجارب ابن سينا وملاحظاته ويقال انه



اول من وصف تحضير حمض الكبريت والكحول وخواصهما واول من وصف دودة غينيا المسمى مرضها المرق المدني واول من وصف حلاوة طعم بول المصابين بمرض السكر كما انه وصف دودة الانكلستوما الشائعة الآن في مصر وغيرها من البلدان ولا شك انه كان بارعاً في تشخيص الامراض وعلاجها كما كان شاعراً ولنوياً اديباً ونذكر ابو القاسم الزهراوي وهو اكبر نوابغ قرطبة في الاندلس وقد عاش في زمان ابن سينا ومات سنة ١٠٢٢ ميلادية . وهو امير الجراحين العرب الذي وضع في الجراحة كتاب ( التصريف ) المحلى بالرسوم والاشكال للعمليات والادوات الجراحية المستعملة في زمانه . وقد ترجم هذا الكتاب العظيم الى اللاتينية فيما ترجم من مؤلفات العرب وقد تكلم فيه عن استئصال الحصوات والبتر وصلات التواسير والفواطر والانيورزما وامراض الانسان حتى انه كان يفسح بسم استنان صناعية من عظام البقر . واستعمل قسطرة من الناضة بدلاً من قساطر البرونز المستعملة الى زمانه لاختلاء المثانة . وقد وصف خياطة الجرح والكسر والحلج وغير ذلك فكان مؤلفاً غنياً ومرجعاً عظيماً لجراحي اوربا الذين اغترفوا الكثير منه في اعمالهم ومؤلفاتهم

ونذكر كذلك ابو مروان بن زهر ( ١١١٣ — ١١٦٢ ) م وكان خصماً لابن سينا وفلسفته وآرائه الطبية بل كان معارضاً لتعاليم جالينوس ذاته وكان يحتقر الجراحة احتقاراً شديداً ويراهها غير لائقة بطبيب كما كان يأخذ ان يحضر الدواء بنفسه لمرضاه اما ابو الوليد محمد بن رشد ( ١١٢٦ — ١١٩٨ ) الذي ولد في قرطبة وصار قاضياً لاسبيلية لمدة خمس وعشرين سنة . فقد كان اكبر فلاسفة الاسلام درس الفلسفة والطب فكان صديقاً لابن زهر ومتعلقاً بآثار ارسطو وآرائه وكانت كتب فلسفته من المراجع الاساسية في جامعات ايطاليا واوربا عامة وكانت افكاره الحرة سبباً في حركة فكرية عظيمة سميت باسمه اما في الطب فكان اهم مؤلفاته كتاب ( الكليات ) الذي هو اشبه بدائرة معارف طبية شملت كثيراً من تعاليم جالينوس .

ونذكر موسى بن ميمون القرطبي الذي ولد سنة ١١٣٥ اي منذ ٨٠٠ سنة من وقتنا هذا وقد احتفل بذكراه العالم اجمع من وقت وجيز . فرّ موسى من الاندلس عند اضطهاد اليهود فيها ونزل مصر حيث صار طبيباً خاصاً لصالح الدين الايوبي ومديراً لمستشفى القسطنطينية كما صار حاخام

اليهود وكان تلميذاً لابن رشد وله فضل كبير في نشر تعاليمه ومن اعماله انه ترجم قانون ابن سينا الى اللغة العبرية وله كتاب في التغذية وقانون الصحة كتبه للافضل بن صلاح الدين كما كان من تعاليمه دراسة نفسية المريض وتحليلها ليقينه ان لها صلة شديدة بالداء الذي يشكوه اما ابو محمد عبدالله بن احمد بن البيطار فكان علامة زمانه في علم النبات وهو من ابناء الاندلس اذ ولد في مالقة وقد قام برحلات كثيرة في اليونان وآسيا الصغرى ومصر لدراسة النباتات الطبية والادوية وكان على علم وافر بكتاب ديوسقوريدس اليوناني في الادوية واهم مؤلفاته كتابه ( المفردات ) الذي ذكر به نحو ١٤٠٠ من العقاقير . وقد مات ابن البيطار في دمشق سنة ١٢٤٨

ويضيق بنا الوقت اذا تحدثنا عن غير هؤلاء من نوابغ اطباء العرب اذ يعدون بالثلاث وبكفي ان نشير الى بعض النابهين كعلي بن رضوان الذي اشتهر بمعرفته لعلم الصحة والصلاح . وعمر بن علي الموصلي الذي كان طبيباً ومؤلفاً شهيراً في امراض العيون وعاش في بغداد ومصر في القرن الثاني عشر وابن بطالان صاحب كتاب ( دعوة الاطباء ) والسمرقندي مؤلف كتاب ( الاسباب والعلامات ) وكتاب ( اغذية المرضى ) وابن خاتمة الطبيب الاندلسي الذي كتب عن الوباء والجراثيم والعدوى وابن ابي اصيبعة الشهير بمؤلفه في تاريخ الاطباء المسمى ( عيون الانباء في طبقات الاطباء ) وذكر به تاريخ حياة اكثر من ٤٠٠ طبيب عربي

سادتي — هذه هي الصفحة الذهبية التي سجلها تاريخ الطب للعرب بمقداد من ذهب ولكن فضله لم يقتصر عليها اذ كان لهم الشأن العظيم في غير الطب من العلوم كالفلسفة والجغرافيا والهندسة والفلك والحساب وغيرها مما اخذوه اولاً عن الاغريق القدماء او الهند او الفرس فاضافوا اليه إبحاتاً واكتشافات جديدة لم يطررها السابقون . ففي الرياضة انشأوا علم الجبر وطبقوه على الهندسة وابتكروا الخط المماس المستعمل في حساب المثلثات وكانوا اول من استعمل الكسور العشرية وفي الطبيعة كتبوا عن العدسات ووضعوا نظريات جديدة عن انكسار الضوء وفي صور المرايا المنحنية وكان منهم الفلكيون النابغون ومن هؤلاء محمد بن موسى واخوته والكندي وكذلك بن يونس المصري الذي بنى مرصداً بجبل القطم . واخترع بندول الساعة الدقيقة سنة ١٠٠٧ م ونبغ منهم في الجغرافيا

الادريسي المولود بالمغرب سنة ١٠٩٩ وقد بقيت خريطته وكتبه تدرس في اوروبا اكثر من ٣٥٠ سنة بعد وفاته

كما ظهر كثير من كبار المؤرخين كالمطبري في القرن العاشر والمسمودي وابو الفدا وابن خلدون والمقريري في القرن الرابع عشر كما برعوا في البناء والزخرفة مستمدين الفن من النبات والاشكال الهندسية والمناظر الطبيعية وحذقوا الفناء والموسيقى وسواها من الفنون

هو لاء ايها السادة هم علماء العرب الذين ورثوا الحضارات القديمة فحفظوها وزادوها وحلوا عبر القرون والاجيال حتى صارت اساساً للنهضة البشرية الحاضرة وانا اذا ذكرنا اليوم بالحمد فعلهم وبالفخر مجدهم فاتما نوهدي قسطاً صغيراً من واجبتنا حيالهم اذ ان واجبتنا الحقيقي ايها السادة ان نكسد ونسعى بالعلم والعمل لنكون احفاداً جديرين بهو لاء الاجداد



## مصطلحات علمية

جاءتنا من حضرة الاديب الدكتور في الصيدلة  
والكيمياء السيد صلاح الدين مسعود الكواكبي  
الكلمة الآتية نشرها شاكرين لهذه المأثرة  
النفيسة (المجلة)

اما ان مجلة المعهد الطبي العربي الزاهرة - وانت على رأس انشائها -  
هي المجلة الوحيدة التي خدمت وما زالت منذ سنين طوال تخدم لفتنا الشريفة  
خدمات جلي بما تنشره على صفحاتها من المصطلحات العلمية ؛ اما هذا فلا  
ريب فيه . لذلك رغبت ان ادلي دلوي بين الدلاء وابث اليك بطائفة  
مما اجتمع لدي من المصطلحات التي وضعتها واستعملتها في مؤلفاتي المطبوع  
منها والمخطوط لعلها تجد مكاناً تعرض فيه على انظار الغيورين على لغة الضاد  
الكريمة ، لا اتوخي من نشرها الا خدمة المبدأ النبيل الذي تأسست لاجله  
هذه المجلة غير مستأثر بما وضعت او عرّبت او اشتقت ولا داع الى الاخذ  
به . ان هو الا عمل فردي اضمه الى اعمال من سبقني في هذا المضمار تأديةً  
للقسط الذي علي في خدمة لفتنا المحبوبة من الناحية العلمية والسلام

Ampoule حُجَابَة من ( حباب الماء ) وهي فقائمه التي تطفو كائنها القوارير  
وهي اكثر ملائمة للمنى المطلوب ، من كفي النَجَل ( يفتح  
فسكون ) والنَّفَاخَة ( بضم فتشديد ) ، اقصد بها اصطلاحاً تلك  
الادوية الزجاجية التي يحفظ فيها معقاً السائل الدوائي المعد للحقن  
مرة واحدة

Anaphrodisiaque نجفرة ( وزان مفعلة من اسم المكان ) وكذا ( نجفّر ) .  
من ( الجفّور ) وهو انقطاع الفحل عن الضراب كالاغتفار  
والنجفير او من ( أجفر ) غاب وعن المرأة انقطع . فنقول  
( دواء نجفرة ) اي يقطع عن الجماع ومنه قولهم ( الصوم  
محجرة للنكاح ) . فكلمة واحدة خير من اثنتين ( كما في  
قولك دواء مضاد للباه ) مثلاً .

Antion الشارسية . منحوتة من ( الشاردة السلية ) كافي الافرنجية  
ايضاً « Anode ion » اريد بها تلك الجزيات الدقاق جداً  
التي تحدث في باطن السائل المذاب فيه جسم متحلل كهربائياً ،  
وتكون ذات شحنة كهربائية سلبية .

Antidote الباذرهر ، من الفارسية ( باذرهر ) اي ضد السم كما هو  
معنى الافرنجية ايضاً .

Aphrodisiaque ناعوط . ( اي الذي يهيج النطف ) . فنقول دواء ناعوط  
اي منه للباه وكلة واحدة خير من كلمتين كما لا يخفى . ولا مانع  
من اشتقاق كلمة منمنطة ( وزان نجفرة ) قياساً .

Appareil à granuler عثرة . ( بصيغة اسم المكان ) من ( حثّر ) 'الدواء (تحثيراً)  
حبّه اي جملة حبات صفار . وضعها للجهاز الذي يتم فيه  
تحبيب مادة ما كما في صناعتى السكر وحض الليمون .

Arbre الحنزع ( بالضم ) . وهو المحود الذى تدور فيه المحالة اي البكرة

Aréole الآفوة ( بفتح فسكون ) وهي السواد حول حلة الثدي ( وتضم )

Argile الفضار . ( وهو الطين اللازب الاخضر الحمر ) سميت به

اصطلاحاً ( سليكات الالمنيوم ) غير الصافي الملون المحتوي  
على املاح الحديد والكلس .

Argile marneuse الرغام ( بفتح الاول ) . وهو تراب لين أو رمل مختلط  
بتراب . سميت به اصطلاحاً التراب الذي يحوي كثيراً من

- املاح الكلس ويستعمل في صنع الآجر .
- Arow-root العرعر (تعريباً) لتلك المادة النشوية الغذائية المعروفة .
- Atrepsie الجَحْن . من ( جَحِن ) الصبي جحناً ساء غذاؤه .  
( وأجته ) غير . (١)
- Axe المسد . ( وهو المحور من الحديد ) استعملته اصطلاحاً تمييزاً  
له من ( الجُزَع ) Arhre .
- Baignoire الأَبْرَن ( مثله الأول ) . وهو حوض يغتسل به وقد يتخذ  
من نحاس . معرَّب ( آب زَن ) الفارسية ، وهو ما تسميه  
العامة ( بانو ) .
- Baratte النحى . ( وهو جرة فخار يحمل فيها اللبن ليمخض ) .
- Barbotteur ما خض . ( من تخض الشيء اذا حركه شديداً ) اطلقته  
على الانبوب الزجاجي الذي يغس في سائل ما ويمر فيه غاز  
فيمخض السائل ويرسب ما يرسبه .
- Blanchiment القصر ( يفتح فكون ) وهو ( تحوير الثياب أي تبيضها ) .  
اريد به اصطلاحاً معالجة عجين الورق الحام ( الملون ) بمادة  
( قاصرة decolorant ) لتبيضه كغاز الكلور او نحوه .
- Blutoire المخلجة . وهي الآلة التي تمشط بها نسلات الحرق البالية في  
صناعة الورق كأنها تمخلج . ويمحور تسميتها بصفة اسم  
المكان : ( مَحْلَجَة ) .
- Bouquet de vin السِّمِيط . ( وهو الريح الطيبة من خمر ونحوها ) وهي خير  
ما تنفي المعنى المطلوب من ريح الخمر الخاصة المعلومة . فنقول  
مثلاً ( للخمر المصنوعة في بلدة كذا سميطة خاص يختلف عما  
للخمر المصنوعة في بلدة كذا ) بدلاً من ان نقول : ( للخمر

---

(١) السَّخْل أصبح على ما نرى وقد استعملها كثير من المؤلفين والسَّجَل الصغير الجنة  
الدقيق القوائم او المضطرب الاعضاء أو الشيء الغذاء ( المجلة )

المصنوعة في بلدة كذا رائحة عطرية او رائحة جبلة او نكهة

او الخ ما هنالك من الثموت العامة . . . . )

الْبَرْتُ . (كلرس) زنة ومعنى خصصتها بما يمرس في فن Brasser (spatulage à la main)

الصيدلة من العقاقير تميزاً من غيرها من العمليات الصيدلانية

مِفْثَا الزبد او ( المِفْثَا ) فقط للجهاز الذي يحول دون طفو Brise-mousse

الزبد في اجهزة الغليان والتبخير .

فَثَا الزبد . من ( فَثَا ) المضب سكن والقدر سكن غليانها Briser les mousses

الطرازدان . ( وهو غلاف الميزان ) من الفارسية ( ترازودان ) Cage de la balance

اطلقته على ما يحفظ تحته الموازين الحساسة ويسمى

بالعامية ( جامكان ) .

الفَحْملة . وضعها ( لعملية امرار غاز حمض الفحم من سائل Carbonatation

ما لترسيب ما يحويه من الشوائب ، بحالة فحات غير ذوابة كما

في صناعة السكر ) وهي غير ( التفحيم أو الاستفحام )

المقصودة من الكلمة الافرنجية Carbonisation

كما سيأتي .

تفحم ( على المطاوعة ) من الفحملة الموضوعه آنفاً . Carboniser (se)

التفحيم ، الاستفحام ( وهو عرض المادة العضوية على الحرارة Carbonisation

العالية لتحترق وتستحيل فحماً وهو غير الفحملة ) كما يتضح جلياً .

الْحَلْج . ( في صناعة الودق ) لتمشيط النسالات . Gardage

القَائِلة ( وتدعوها العامة حب الهال ) وهو الحب المعروف Cardamome

المستعمل في الطب منبهاً ومقوياً للعدة ويسمى بالترك ( قاقوله ) .

الْمِدْبَغَة . من ( الْمِدْبَغ ) وهو كسر الجوز واللوز . Casse-noisettes

الْوَسِيط . ( عوضاً عن كلمتي عامل بالتهس ) اللتين يستعملهما Catalyseur

بعضهم للجسم الذي يكون واسطة للتفاعل الكيميائي ولا يتنقل

هو منه .

Cation الشَّارَجية . ( منحوتة من ( الشاردة الإيجابية ) كما في  
الافرنجية أيضاً Cathode ion . اريد بها تلك الجزيئات  
الدقاق جداً التي تحدث في باطن السائل المذاب فيه جسم  
متحلل كهربائياً . وتكون ذات شحنة كهربائية إيجابية .  
Caviar السَّرَّاء (جها سُرء) وهي بيضة السمك . ومنها  
( سَرأت باضت ) .

Celluloïde السُّلويد . تعريباً للكلمة الافرنجية المسماة بها تلك المادة  
المصنوعة من ( السُّلولوز ) والكافور بطريقة خاصة .  
Chamois الرَبْذَة ( بالفتح ) . ( خرقة يجلو بها الصائع الحلي ) جها  
رباذ ( بالكسر ) وهل هي غير الخرقة المتخذة من جلد  
الأرؤى (Chamois) ؟

Champoing الفِسلَة ( بالكسر . ما يضل به الرأس من خطمي وغيره )  
وهل ما يقصد به الفرنجية من كلتهم غير نقاعة أو حلالة بعض  
العقاقير أو الادوية ، مطرة التي يضل بها الرأس تقوية للشعر  
أو لتطريته ومنع سقوطه ؟

Chape القَعْوَان ( بفتح فسكون . الخشبَان فيهما المحور أو حديدتان  
تجري بينهما البكرة جها قَمِي ) وهو شرح وافٍ وكافٍ  
لوضع الكلمة الافرنجية ، مقابلاً لها .

Chevalet السَّهْبَاج . ( تعريباً من « سه » الفارسية أي ذات الاقدام  
الثلاث ) والعامية تسميها ( سية ) .

Chimico-physique الكيمَفِيزِيَّة . ( نحتاً من « الكيمياء الفيزيائية » ) . فنقول  
مثلاً : ( ان للتفاعلات الكيمفيزية قوانين الخ ) . . . . . وتقصّد  
بها التفاعلات التي ليست هي كيمياءية بحتة ولا فيزيائية بحتة  
لتوضع في مصاف احدهما .

Collage التَغْرِية . ( من غَرَى الشيء لصقه بالغراء والتغرية التغطية به )



- أودت بها تلك العملية التي يطلى بها الورق بالفراء  
 Collodion اللأصوق. من (الصلق وهو اللزق) وضمها لتلك المادة  
 السائلة الناتجة من اذابة بارود القطر في مزيج الايثر والغول  
 Cantour الحَوَيَّة . وهي الاستدارة من كل شيء .  
 Cassettes الشُّرَحَات . (تصغير الشرحه ) وهي القطعة من (شَرَح اي  
 كشف وقطع ، ) لتلك القطع الصغيرة من الشوندر التي  
 تعرض لعملية النشر والاسالة .  
 Coupe-circuit الفاصمة ، من (نصم الشيء كسره واقصم انقطع ) لتلك  
 التي تفيد لقطع الدودة الكهربائية (١)  
 Coupellation الشَّشْقَلَة . من «شَشَقَل» الدينار غيره وكذا شَقَلَه اي وزنه  
 Course الشُّوط ، الجري مرة الى غاية  
 Coussinets المسانيد «جمع مسند» على صيغة اسم المكان من «سند» اي  
 اعتمده وضعتها لما يسند اليه طرفا المحور  
 Couveuse المَرَّخَة . (على صيغة اسم المكان) من (ارخت ) الدجاجة  
 على بيضها و (رختة) وعليه . حضنته ويمجوز ان يقال (المَرَّخَة)  
 على صيغة اسم الآلة ايضاً وضعتها للآلة التي تستعمل لتفريخ  
 الدجاج في دور الزراعة .  
 Criblure القَصْرَاة . وهي ما يبقى في المنخل بعد الانتخال .  
 Curseur المَرَّيْقَة بتشديد اللام . (مطاوع زَلِّق كفرح ونصر)  
 زل وبمكانه مل منه فتتحى . وضمها للقطعة التي تنزلق حول  
 مسطرة مدرجة في كثير من الاجهزة الكهربائية .  
 Cuve المَحْفِد (شيء يملف فيه الدواب) اطلقته على ذلك الوعاء شبه

(١) وقد سماها الاستاذ جيل بك الحفاني الحاذرة بمعنى الصائمة ونحن نرى ان تستعمل

« المجلة »

فقط احدى الكلمتين

المتحرف الذي يشبه ملف الدواب والمستعمل في صناعة حفز  
الليمون لمعالجة الصارة بالكلس .

Décolorant قاصر . ( من قصر الثوب بيّنه ) . لبعض المواد الكيميائية  
التي تقصّر ( اي تريل ) لون عجين الورق او المواد الصبوية  
الملونة الاخرى .

Découper ( en long ) القّد . وهو القطع طولاً ( ابن دريد ، المخصص )

Découper ( en large ) القَطْ . وهو القطع عرضاً ( ابن السكيت ، المخصص )

Dédouhlement الانشطار ( على المطاوعة ) من شطر الشيء جملة نصفين  
اصطلحت عليه لانفصال جسم ما الى جزئين متساويين نتيجة  
بعض التفاعلات . كانشطار السكر بالاماهة الى جسيمين  
متساويين بالتركيب هما ( الفلوكوز ) و ( الفروكتوز ) .

Défibreuse الناسلة . ( من نسل الصوف نسلأ نفسه واسقطه ) اطلقتها  
على الآلة التي تقوم بهذا العمل .

Déjeuner التلّج وهو كل ما يتعلل به قبل الغداء والاسم المجبة ( بالضم )  
سيأتي في جبه .

Désagrégation التفتيت . ( من فتّ الرجل الشيء كسره ) بالاصابع  
وفتته للمبالغة ) اريد بها تلك العملية التي تفتت بها المادة  
المعرضة للتحليل

Dissociation التفكك . من ( فك الشيء فصله ) على المبالغة ، لتلك الحالة  
التي تنفصل معها جزيئات الجسم المذاب في سائل ما بعضها  
عن بعض .

Double de plomb مرصّص . ( من رصّص الشيء طلاه بالرصاص )

Douche المنضخة ( من نضخ الماء ) دشّه وهو الجهاز الذي يرش الماء  
على الجسم لدى الاستحمام وكذلك المنضخة ( بالحاء الهمة )  
من نضخ الماء للمني ذاته ( ١ ) .

- Eau de lavage القسالة . ( غسالة الشيء ما يخرج منه بالفسل )
- Ecluse الخبّس ( بالكسر )، ( خشب يتخذ في الماء ليجبس به الماء ويمسكه حيناً )، ( العامة تدعوه ( سكار ) .
- Effet tampon حادثة الوقاء بالفتح . ( والوقاء ما وقبت به الشيء ) وهي الحالة التي يكون معها السائل حافطاً درجة تفرجه ولو زيد الماء كأنه موقى من الحبل
- Egouttage الاستنضاب . ( من نصب الماء غار ) اريد به اصطلاحاً ترك المادة المفسولة لنفسها حتى يقطر ماؤها وينضب ( ينقد ) .
- Entretenues (ondes) امواج مُدّامة . ( من ادام الشيء واستدام طلب دوامه ) تلك الامواج الكهربائية التي تحمل مستديمة
- Epuisement الاستنفاد . ( من استنفد الشيء طلب نفاذه اي فناءه ) وضعها للعملية التي يستنفد فيها الجوهر المؤثر في النبات او غيره من المواد
- Ethérification الاثرجة . ( تعريباً للكلمة الافرنجية وهو التفاعل الكيميائي الذي يتم معه تكون الاثير
- Etiquette البافتيج . ( تعريباً لكلمة (بافته) التركية وهي الورقة التي تلصق على القارورة ونحوها ويكتب عليها ما تحويه .
- Evaporateur المبعثرة . ( من بخرت القدر ) للجهاز الذي يتم فيه تبخير السوائل تحت ضغط منخفض لتكثيفه كما في صناتتي حمض الليمون والسكر مثلاً .
- Excitation التهييج . ( هاج اي ثار ) على المبالغة
- Extirpateur المستأصلة . ( من استأصل الشيء اذا قطعه من اصله ) .
- للآلة الزراعية التي تحبث الاعشاب من اصولها .

## آثار الطب العربي في جامعتي

ساليرنو و مونييه

Salerno et Montpellier

ترجمة

السيد شكري سري جني

تأليف

الدكتور لطفي السدي

## مقدمة

نشأ الطب الصحيح عند الاغريق وقد تسرب فيهم من مصادر مصرية وصينية وهندية وفارسية ولكنه لم يبلغ من التقدم شأواً يذكر حتى تناوله يدا ابقراط . ففي عهد هذا النابغة ، وهو ابن كاهن في هيكل اسكلايوس بجزيرة كوس ، وفي عهد تلامذته تخلص الطب مما كان يلبسه من اعمال السحر والشموذة والحرافات وشرع يقوم على أسس صحيحة من التجارب والاختبار .

وهذا الثوب الاغريقي الذي ارتداه الطب ثم تشذبه وهندامه في مدرسة الاسكندرية اليونانية . فقام بقسط عظيم من هذا العمل هيروفيلوس وارااستراتوس ومن بعدهما جالينوس وغيره من اهل المدرسة المتأخرة . ولقد امتاز عمل هؤلاء جميعاً بطابع خيري انساني اتسم به بخلاف الغايات المادية التي انصرف اليها الرومان من بعدهم فقد كرسوا مساعيهم في الطب ومزاوتهم لهذا العلم اقاصد مادية بحتة فطفت جهودهم هذه على الروح العلمية المحضة التي تحلى بها اليونان القدماء .

اعقب انهيار المدينة الرومانية زُهد الغرب اللاتيني في العلوم اليونانية وضاعف هذا الزهد فوز الكنيسة والنظام الاقطاعي. فساد الطب الروحي والشفاء بقوة الايمان في سائر انحاء اوروبه اللاتينية من القرن الخامس الى اواخر القرن التاسع .

وبينا كانت اوروبه الغربية تائهة في اظلم عصور المدينة قائمة بالتأمل في المكافآت السماوية وخلص الانفس كان ظهور الاسلام يهيء للعرب الحافز الضروري للاتحاد وتكوين جيش قوي . فكانت فتوحاتهم فيما بعد كاملة من الوجهة الحربية وجاء في اثرها نبوغ في الميادين العلمية والثقافية والروحية .

كانت اوروبه المسيحية تهوي تدريجاً في البربرية حتى وصلت اظلم دوكلات الجهل والانحطاط عند ما كانت بغداد والقاهرة وقرطبة وطليطلة من مدن العالم العربي مراكز مزدهرة للمدينة والنشاط الفكري . هناك قامت حياة جديدة خلعت على التطور البشري شكلاً جديداً . وكان بدء شعور العالم بأثر هذه المراكز في الثقافة فاتحة عصر جديد .

### جدول الدول العربية قبل الاسلام وبعده

الاسم	التاريخ	القاعدة
قبل الاسلام		
سبا	٨٠٠ - ١١٥ ق.م	سروى ومأرب
كلب	؟ ؟	مجهولة
معن	؟ ؟	»
حير	١١٥ ق.م - ٢٥٠ م	مأرب
الانباط	٢٥٠ - ٢٥٠ م	تدمر

القاعدة	التاريخ	الاسم	
المدينة	٦٣٠ - ٦٥٦ م	عمر والحلفاء الراشدون	بعد الاسلام
دمشق	٦٦١ - ٧٥٠ م	الامويون	
بغداد	٧٥٠ - ٨٥٠ م	العباسيون	
قرطبة	٧١١ - ١٤٩٢ م	الامويون الغربيون	
	٩٦٩ - ١١٧١ م	الفاطميون	
القاهرة - مصر	١١٧١ - ١٢٥٠ م	الايوبيون	
	١٢٥٠ - ١٥١٧ م	المماليك	

افتتح الامويون (٦٦١ - ٧٥٠ م) في الشام الحركة الرامية الى اقتباس الثقافة والعلوم اليونانية وتأسيس المدارس ودور الكتب والمستشفيات. وفي عهد العباسيين كان الحلفاء نصراء العلوم والمعارف. وكان وزراءهم ورجال بلاطهم ينافسون اسنادهم في بذل الهبات السخية للتفتيش والتحريرات ولفتح المستشفيات والمدارس ولاقتناء المخطوطات النادرة. وكثيراً ما كان العلماء والحكام او الكتب النفيسة تفرض على الامم المغلوبة غرامة حرية وكانت مناصب الدولة وقفاً على النابغين في العلم والفن. وعلى هذه الصورة أتيح للمعاهد والمدارس الطيبة ان تنمو وتترعرع في جو مشبع بالحرية الفكرية على ضفاف الرافدين فاصبح ذلك العهد خالداً في التاريخ باسم العصر الذهبي، هنا في معهد النقلة اود بيت الحكمة اجتمع جمهور من اطباء النساطرة المتضلعين من الطب الاسكندري وطفقوا ينقلون مؤلفات ابقراط وجالينوس واقليدس وارخميدس وغيرهم من ائمة العلم من اليونانية الى السريانية فالعربية.

وفي عهد العرب نرى قرطبة المدينة الاندلسية تنعم بالتطور نفسه فتصبح كعبة العلم في الغرب وتقوم اشيلية وطليطلة بادوار لا تقل عنها شأنًا ولم تنحصر جهودهم في استيعاب ما وصلت اليه يدهم من علوم اليونان بل تعدتها الى انهم تناولوها وهي تكاد تندثر فنفعوا فيها حياة جديدة وادخلوا عليها تحسيناً ظاهراً ببحوثهم النشيطة وتفسيرهم .

قال العلامة سارتون (Sarton) عن المؤلفات العلمية في القرون الوسطى «ان انفسها على الاطلاق واكثرها ابتكاراً واغزرها مادة ما كتب بالعربية» وبعد هذه المقدمة الوجيزة ابدأ بحكي في مدرسة ساليرو

#### -- مدرسة ساليرو --

يذكر مؤرخو الطب انه بينما كان الطب الروحي سائداً في اوروبا اللاتينية ، وجد في مطلع القرن التاسع متجع صحي يشتمل على مدرسة طبية لها بعض الشأن . وهذا المصح القائم على شاطئ خليج ييستيوم « Paestum » والذي حفته الطبيعة بالشيء الكثير من عناصرها المنعشة للصحة كان ساليرو الجميلة التي تبعد ٣٥ ميلاً عن مدينة نابولي الى الجهة الجنوبية الشرقية .

ان موقع ساليرو الجغرافي وجمال طبيعتها اهلاًها لان تقوم بدور هام في عصر النهضة . وان قربها من صقلية احد اطراف العالم العربي جعلها عرضة لغزوات العرب التي كانت على نوعين حرية وعلمية والاخيرة هي مدار بحثنا في هذه النبذة .

في جوار نابولي وعلى بعد قليل من ساليرنو قام دير الآباء البندكتيين المعروف بمونت كاسينو . وهذا الدير الذي شيده القديس بنديكتوس هو الذي سبق ساليرنو بكونه مركزاً للطب وفيه ساد الطب الروحي وسما مقامه لتفرد في تلك البقعة عن عامل مزاحم .

ذكر ديزيديريوس احد رؤساء هذا الدير في مؤلفاته ان هنري الثاني امبراطور بافاريا أصيب بحصاة المثانة فقدم الى مونت كاسينو مستشفىاً ، ولما كان هنري من عظماء الملوك في عصره تولى القديس بنديكتوس معالجته بنفسه مستعيناً بكامل نبوغه للتخفيف من آلام الماهل الخطير . وقد اخرج الحصاة بعملية جراحية والعليل نائماً ثم ختم الجرح في الحال ولما افاق الملك وجد الحصاة في يده فقال بذلك ما كان ينبغي .

ان قرب ساليرنو من ريجيو واورانتو البيزنطيتين ( وهما من بقايا اغريقيا الكبرى البائدة حيث كانت لغة التكلم اليونانية ) من جهة ومن صقلية الجاضعة للحكم العربي من جهة أخرى ، جعلها على اتصال مباشر بالثقافتين البيزنطية والربية . ومن هنا نشأت الاسطورة الشائعة عن تأسيس مدرسة ساليرنو اذ يقال ان اربعة من الاطباء : يوناني ولاتيني وعربي ويهودي تكاثرت اجتماعاتهم فقرّ رأيهم على انشاء هذه المدرسة التي قدر لها ان تكون املاً لسائر الجامعات الاوروية .

ان اكتساح العرب لصقلية عام ٨٢٧ م فتوغلهم في جهات مختلفة من ايطالية ومنها رومة نفسها اوجد الملائق الاولى والاختلاط ما بين المنصرين المتخصصين .



وهكذا تم التقارب بين المدينتين العربية واللاتينية فبعثتا في العلوم والفنون الأوروبية نشاطاً كانت في أمس الحاجة إليه

ومما يهم تاريخ اوروبه الطبي الخبرة القيّمة التي اكتسبها الصليبيون من العرب في الشرق . فمن الحقائق المقررة ان الاختلاط بين الفريقين كان كثيراً في أيام الهدن وفترات السلم . ويروى ان صلاح الدين نفسه اوفد طبيبه الخاص الى ريكاردوس قلب الاسد لما اعتلت صحة هذا الاخير كما ان كثيراً من الصليبيين العائدين الى اوطانهم كانوا يطيلون المكوث في مصح ساليرنو الجليل اتجاعاً للراحة من عناء الاسفار او طلباً للشفاء من جرح استعصى امره او مرض عز شفاؤه ولا شك في ان هؤلاء كانوا يحملون الى ساليرنو شيئاً من الثقافة الشرقية ومنها معلومات طبية . والنبتة التالية المنقولة عن مذكرات اسامه ، لمتزجها حديثاً الاستاذ فيليب حتي من جامعة برنستون من شأنها ان تصور لنا ما امتازت به ممارسة الطب لدى العرب والفرنج في ذلك العهد وكان اسامه بن المنقذ شاعراً وفارساً عرياً . ولد عام ١٠٩٥ م في قلعة شايزار بشمال سورية ومع انه لم يكن طبيباً فقد اورد في مذكراته كثيراً من الحوادث مما يتعلق بعزواله الطب نجد فيها ما يثير الدهشة من سخيف الاساليب عند اطباء الافرنج قال :

كتب سيد المنيطرة « Munaytirah » الى عمي يطلب ايفاد طبيب يعالج بعض المرضى من رجاله . فارسل اليه عمي طبيباً مسيحياً يدعى ثاباً . ولم يطل غياب ثاب اكثر من عشرة ايام حتى قفل راجعاً ولما سئل عن سبب ايباه السريع اجاب : « دعيت لمعالجة فارس أصيب بجراح في ساقه وامرأة

بلهاء . فداويت الفارس بالبلخه حتى انفقاً الخراج وتحسنت حاله كما حدثت  
للرأه غدامها وجعلت أطيب من خاطرها . وبينما الامور على هذه الحال  
اذا يطيب افرنجي يطلع عليهما ويفهم ذويهما ان هذا الرجل لا يحسن معالجتها  
ثم يسأل الفارس : أتفضل : ان تعيش بساق واحدة او تموت بساقين ؟ ،  
فاجابه هذا : اريد ان اعيش ولو بساق واحدة حينئذٍ طلب اليهم ان يأتيوه  
باحد الاشدهاء ومعه فأس قاطعة ففعلوا كما امر ولبت انا واقفاً اطلع . ثم وضع  
الطبيب رجل المريض على قطعة من الحشب وامر حامل القأس بان يبتز  
الساق بضربه من فأسه . فضرب اولاً ولكن الساق لم تنفصل فضرب  
ضربة ثانية واذا بالتخام يسيل من العظم واذا بالرجل يموت لقوره . ثم فحس  
الامراه البلهاء فقال ان في رأسها روحاً شريرة قد تملكتها ويجب ان يزال  
شعرها ففعلوا بما اشار عليهم وصارت تشارك قومها في طعامهم العادي الذي  
يكثر فيه الثوم والحردل ولذلك ساءت حالها . حينئذٍ قال طبيبهم ان  
ابليساً قد نفذ الى اعناق رأسها واخذ موسى حزاً به فروتها على شكل صليب  
ثم ازاح الجلد حتى برز العظم ففركه بالملح . ولم تلبث المسكينه ان فارقت الحياة  
عندئذٍ سألت القوم اذا كانوا لا يزالون في حاجة الى خدماتي ولما اجابوا  
سلماً قلقت راجعاً وقد تعلمت من اساليبهم الطبية ما لم اكن اعرفه .

- لم يكن لساليرنو اية صلة بمؤسسة دينية . وان الصفة الاكليريكية  
الغالبه في مدارس القرون الوسطى كشرط اساسي لدراسة الطب لم تكن  
مطلوبة في معهد ساليرنو . قال سودهوف (Sudhoff) : ان التعمق في طلب  
الطب والتضلع من الآداب والتبحر في العلوم ، ان هذه جميعها لم تكن

اهدافاً لقاصدي معهد ساليرنو في اوائل عهده وعليه فلا نرى هذا المعهد جديراً بان يدعى المدينة الاقراطية «Civitas Hippocratica» كما يريد البعض ان يسميه دلالة على انتسابه الى المعلم العظيم «ابقرات»

ظهر في ساليرنو حوالي الفتح النورمندي اي سنة ١٠٧٥ م ناقل شهر (من المرية الى اللاتينية) اقترن اسمه بمعهد ساليرنو وبذئوع صيته هو قسطنطين الافريقي الذي عرف «برجل الشرق العجائبي». وهذا الحكيم القرطجي الذي سبق له ان ساح في مصر وسورية قدم الى ساليرنو مشغولاً برعاية القائد النورمندي روبرت غيسكار (Robert Guiscard) اما نشأته فالمعروف عنها قليل جداً والمؤرخون مختلفون فيما يتعلق بمولده. والرأي السائد انه اعتنق النصرانية تخلصاً من الاضطهاد. ولما كان مولوداً في قرطجة التي استعرت قبل اشتهار ساليرنو فلا يستبعد في رأينا ان يكون عربياً. وفضلاً عن هذا فان اسلوبه في الترجمة من المرية الى اللاتينية غريب غير مألوف مما يدل على ان اللاتينية لم تكن لغة موطنه. ولست انا الوحيد القائل بهذا الرأي بل هناك العلامة ماكس مايرهوف (Max Meyerhoff) الذي يعتقد هو ايضاً ان قسطنطين كان عربياً.

وقد استفدت ترجمة المخطوطات الطبية والفلسفية معظم اوقاته قبل اتصاله بساليرنو وبعده. وقضى سنيه الاخيرة راهباً في دير الآباء البندكتيين بمونت كارسينو حيث كانت خاتمة حياته عام ١٠٨٧ م. ومن التأليف التي ادخلها الى ساليرنو كتابه الموسوم بـ (Pantegni) اي «الفن السكامل» الذي لم يكن في الواقع سوى «الكتاب الملكي» لملي عباس وهو مؤلف على

طريقة الموسوعات يبحث في الطب والجراحة . وقد قدر مجموع الكتب التي ترجمها بنحو اربعين مؤلفاً في الطب والفلسفة وكانت مدرسة ساليرنو تتلقى هذه المؤلفات بمنتهى الارتياح وشاع استعمالها شيوعاً عظيماً نظراً الى تفوقها على اساليب ساليرنو او غيرها مما كان معروفاً عصرئذ . وقامت بدور هام ليس في تعريب مدرسة ساليرنو فحسب بل في تأثيرها التالي في الفكر الطبي في اوروبة الغربية .

يرى سود هوف ان العرب وصلوا الى صقلية قبل قيام ساليرنو بستة اجيال ويقول : لما كانت المستعمرات العربية غير نادرة في جنوبي ايطاليا يضطر الباحث ان يستتج ان الطب العربي كان غير مرغوب فيه بل ممنوعاً منماً باتاً في ساليرنو وفي سائر انحاء ايطاليا . ولذلك كتم قسطنطين اسمي المؤلفين الحقيقيين لكتابه الرئيسين : (Pantegni) (الفن الكامل) و (Viatricus) وهو مجموعة نصائح وارشادات طبية للمسافرين فنشرهما باسمه متخذاً منه ستاراً ادياً مكنه من التحصن به كونه عضواً في رهبنة مونت كاسينو . اما المؤلفان الحقيقيان لهذين الكتابين فهما : علي عباس وابن الجزار .

وتأكيداً لهذه النظرية تحسن الاشارة الى ان الشعور الاسلامي في اوروبة في القرون الوسطى اوجدته واكسبته شدة الحروب الصليبية ويرجع كثيراً ان هذا الشعور تسرب لسوء الحظ في الاوساط العلمية والثقافية .

(للبحث صلة)

## كتب جديدة

### علم الامراض الباطنة لمؤلفه العليم حسني سبيع

علينا قبل ان نأتي على وصف هذا المؤلف البديع ان نعرف الى قراءة البعدين مؤلف هذا السفر النفيس زميلنا العليم حسني بك سبيع استاذ الامراض والسرريات الباطنة في معهدنا الطبي بدمشق لان قراءة السوريين واللبنانيين يعرفون الاستاذ معرفة كافية تغنيهم عن هذا التمرير فقد اشتهر بينهم بمحذقه في مهنته ونبوغه في فنه حتى اصبح مرجعاً يرجع اليه في الامور الطبية الباطنة المعقدة ليس في دمشق المدينة التي اختارها ميداناً لعمله فحسب بل في انحاء سورية كافة حتى في لبنان وفلسطين اللذين دعي الاستاذ اليهما اكثر من مرة لحل بعض المشاكل الطبية المويصة فيهما. ان زميلنا وصديقنا الاستاذ سبيع لا يزال في نضارة الحياة فهو شاب لم يكد يجتاز القدر الثالث غير انه يضاهي الشيوخ بعلمه وحكمته ودرساته وهو دائب منذ ان تولى التدريس فالاستاذية في المعهد في انحاء الفينة بعد الفينة بحفة ثمينة من مؤلفاته النفيسة فقد وضع لطالبات القبالة ( موجز مبادئ علم الامراض ) ولم يكد يتمه حتى نشر مؤلفاً نفيساً في ( مبحث الاعراض والتشخيص ) لطلاب الطب والآن نخضعنا بالحلقة الاولى او الجزء الاول من رسالة علم الامراض الباطنة التي ستزدان بها دور الكتب العربية متى تمت حلقاتها السبع وانتظمت سلسلتها الفريدة

يبحث هذا الجزء في امراض الجلة الصبية ومؤلفه من خيرة الاختصاصيين فيها اكتسب خبرته ليس من دروس خاصة قام بها فحسب بل من درسه على كبار الاختصاصيين في باريس التي أمها اكثر من مرة للاطلاع على سير الحركة الطبية فيها ومن تدريسه لهذا الفرع الذي عهد اليه منذ ست سنوات بتعليمه نظرياً وسريرياً في المعهد . فليس لنا والحالة هذه ونحن البعيدون عن الاختصاص بهذا الفرع ان نبدي رأياً فنياً فيه . غير اننا ايقافاً للقراء الكرام على محتويات هذا السفر . نقول ان باباه الاول يشتمل على بحث اجمالي في امراض

الجلطة العصبية فيه اسباب هذه الامراض وبرز اعراضها وتشريحها المرضي العام والاسس العامة في مداواتها ثم طريقة فحص المصاب بملحة عصبية . وبابه الثاني على امراض الضل والثالث على امراض الجلطة العصبية المحيطة والرابع على امراض السحايا والخامس على امراض الذخاخ الشوكي والسادس على امراض البصلة والحلبة الحلقية والسويقتين والمخينج والسابع على امراض المخ والتامن على الامراض العصبية الوظيفية

وقد ذيل الكتاب بفهرس عام للمواد وفهرس مرتب على حروف المعجم ليسهل على الطالب الوصول الى مآلته وبمعجمين للمصطلحات الطبية : عربي — فرنسي وفرنسي — عربي . وزين بثانية وثمانين رسماً وطبع طبعاً متقناً في مطبعة الجامعة السورية التي تضاهي باتقانها على الرغم من سفرها ارق المطابع .

وهو يقع في ٨٨٨ صفحة من قطع الثمن الكبير وثمنه ٤٦٠ قرشاً سورياً وقد رأينا في هذا الكتاب شيئاً طريفاً تفوق به على ما سبقه من المؤلفات هو اناقة مظهره الخارجي فالكتاب مجلد تجليداً متقناً وقد نقش اسمه على غلافه باحرف مذهبة ثم غلف بغلاف ورقي ليحفظ غلافه الباطن من عبث الايدي الماسة . والنتيجة فقد ارتدى الكتاب حلة جميلة لا يقل بهاؤها عن الحلل التي ترتديها الكتب المضرية او الاوروبية في يومنا وكأنا بالصديق المؤلف قد ضن بالدرر التي حواها كتابه فاظهرها بمظهر لائق بها .

اما لغة الكتاب فصحيحة وقد اعجبتنا من الاستاذ الفاضل صراحته فهو يقول في مقدمته انه سعى جهد طاقته لتكون لغة كتابه صحيحة لا فصيحة لانه يرغب في ان تكون لغة العلم قريبة المأخذ سهلة الفهم ولا يصعب نفسه من الرطانة والحجوة بل يقول « وان مثلي ممن قرأ العلوم باللغتين التركية والفرنسية لا بد ان تدب العجمة الى بعض ما يكتب » وهذا الاقرار ضرر للاستاذ لاننا عرفناه في بدء تأليفه كما عرفناه اليوم فرأيناه يتقدم شوطاً جيداً في مضمار اللغة ويرقى سلمها ارتقاءً سريعاً وهي خلة يشكر عليها الاستاذ كل الشكر فان لغة الكتاب كما ذكر المؤلف الفاضل سلسلة يصح ان يقال فيها انها من السهل المتعمق يستسيغها المطالع بلا عناء او تعب .

واما المصطلحات فقد ذكر المؤلف انه استقى بعضها مما وضعه الاساتذة احمد حدي

الخطا وجبل الحاني ومرشد خاطر كما انه وضع البعض الآخر بعد ان رأى المؤلفات السابقة خالية منه وانا نشكر لخدمة الزميل اولاً ذكره لامتنا في مؤلفه النفيس ونخلد له هذه المأثرة التي قلنا زراها في مؤلفي اليوم الذين يتحللون اوضاع الغير ومصطلحاتهم وينسبونها الى انفسهم بدون ان ينوهوا بهتمامهم من قضا الاليالي الطوال في وضعا ونشكره ثانياً لانه خالفنا في بعض المصطلحات واستنسب سواها فهذا دليل منه على انه لا ينظر الى ما امامه نظرة سطحية بل انه ينقب التنقيب الدقيق حتى اذا ما رأى وجهاً للوضع الذي اختاره الواضع قبله والآخر عدل عنه الى سواء .

ولا يعني هذا ان صديقنا الاستاذ قد احسن في كل ما وضع او انه اصاب المرمى في كل ما عدل عنه بل ان هناك مصطلحات نرى فيها غير رأيه فيها وكنا نود لو انه لم يعدل عنها الى سواها .

ولسنا نرغب الآن في تمحيص جميع مصطلحاته وتمحيصها يستغرق الوقت الطويل بل اننا نورد بضع كلمات لتبين ما ذكرناه :

ص : ١٩ بمعنى المفلوج وهو ينجل ويريد بها ترجمة الجملة الفرنسية الحرفية ( en fauchant )  
ولسنا نرى حاجة الى هذا التجاوز على اللغة فان الفعل لنجل لا يفيد هذا المعنى ولكن المؤلف قد اشتق فعلاً جديداً بمعنى جديد من المنجل وكان الاخرى به ان يستفيد من فعل تمكس الذي يدل على هذا المعنى فقد ورد في المعاجم تمكس الرجل في مشيته مشى مشية الانمي اي مشية فيها بعض الالتفاف والدوران وهذه هي مشية المفلوج الذي يدير قدمه دوراناً وحينئذ تستقيم الجملة وتصبح عربية لا غبار عليها اذ تصبح « بمعنى المفلوج منكساً او وهو يتكس »

ص . ٦١ ( amaurose ) زوال الرؤية وفضل الكمنة كما ذكرنا في مؤلفاتنا لان الكمنة هي ظلمة البصر اي ذواله كما ذكر المؤلف في الحاشية

ص ٦٣ ( slase ) ركودة مع ان مصدر ركود لا ركودة وقد اتصلت هذه الكلمة بالمؤلف من الارتكاع على ما نظن

ص ٦٩ التنقيب ( trépanation ) بفضل عليها الحج يقال حج الشجة سبرها بالحجاج والشجة تمكاد تكون خاصة بمجروح الرأس وكسوره والحجاج غير ما يستعمل ل ( trépan )

الضرب بالهماز (talonner) وخير له ان يستعمل كلمة واحدة وهي الهمز همز الفرس  
همزاً نخسه بالهماز ليمدو .

الذاتي (spontané) والصحيح الفوري

النموذج المستديم (priapisme) والافضل استعمال كلمة واحدة وهي القساحة او القسوحة  
يقال قسح الرجل كثر اضاعه

ولا بد لنا قبل ان ننهى الكلام من ان نوجه الى صديقنا الاستاذ سبيع تهانينا  
الصادقة باصابته المرمى في كثير من المصطلحات المستحدثة التي وضعها وستكتب لها  
الحياة الطويلة لانها بحكمة الوضع .

وصفوة القول ان مؤلف الاستاذ سبيع قلادة ثمينة في جيد اللغة العربية يحق لها ان  
تباهي به أمد الله في ايام زميلنا النشط ليم مشروعه الكبير المفيد ولا يحزننا ثمرات  
عقله الناضج .

مرشد غاطر





# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الثاني سنة ١٩٣٥ م الموافق لشعبان سنة ١٣٥٤ هـ

## بعض أبحاث المؤتمر الطبي المصري الثامن

١ - مظاهر داء التحولات الطية في سورية

( Les aspects médicaux de l'amibiase en Syrie )

للعليم ترابو استاذ السريريّات الباطنة

ترجمها العليم مرشد خاطر

ان داء التحولات والبرداء والرمد الحبيبي ( le trachome ) وحة حلب  
وحى الايام الثلاثة هي ابرز الامراض واكثرها انتشاراً في سورية . وامل  
داء التحولات الحلي بينها اذا لم تنظر فيه الى شكله الزحاري (dysentérique)  
فقط بل الى تظاهراته الكامنة ايضاً . فان ظهور التحولات ( les amibes )  
او غلفها ( leurs kystes ) في حلب في براز اشخاص عوينوا صدقة وعليهم  
مظاهر الصحة الحسنة كان معادلاً للثلاث . بيد ان الزحار الحاد نادر في

السوريين والاوربيين الذين توطنوا البلاد منذ مدة طويلة وهو كثير الظهور في الجنود والموظفين والأسرى التي قدمت سورية منذ أمد قصير . وربما كان الزحار اول ما يصادفه الاوربي في الشرق فقد تحققت له اكثر من مرة في اشخاص لم تكذباً اقدامهم ارض الاسكندرية حتى بدا الزحار فيهم . والنوع الحاد معروف امره سهل تشخيصه معينة معالجته بالامتين والستوفرسول فلا حاجة الى الوقوف عنده طويلاً .

وغايتنا اليوم ان نلفت انظار الاطباء الغربيين الى مظاهر الزحار الكامنة التي لم تتح لهم مصادفتها لثلايفوتهم امرها ، ونعني بها هذه الاختلاطات العديدة المتنوعة من الزحار المقتنع وهو الاسم الذي اطلقناه عليه حين خروجا من الحتاق . هذا هو موضوع تقريرنا اليكم واتنا نرى فيه كبير فائدة لان هذه الاختلاطات تشتم الزحار المزدهر في بلاد الامويين بوشم خاص

....

ان المتحولة قبل ان تجتاز الامعاء قد تحدث حالة توقع الطبيب في الارتباك : فهناك مريض قد اعتراه دعث ( courbature ) عام وتكتن لسانه وتطلبطنه وآلم وقرقرت حفرته الحرقفية اليمنى واستطلقت امعاؤه ونقصت كريات دم البيض وازدادت وحيدات النواة فيها وعلت حرارته فكان منها نجد ( plateau ) تتراوح درجته بين ٣٩ - ٤٠ عدة ايام متواصلة . افلا يحق للطبيب ازاء حالة كهذه ان يفكر في الحمى التيفية قبل كل شيء ؟ فيستبث الدم اكثر من مرة ويجري تفاعل فيدال غير ان هذه الفحوص تظل سليمة

ويكون قد عالج المريض منذ ان ظهرت هذه الاعراض فيه معالجة الحمى المعتادة : فوضع الثلج على بطنه واجرى له الحقن الباردة فخرج معها مواد مخاطية ودم فطلب معايتها الجرثومية فوجد فيها المتحولة وغلقها لان تبريد البطن يكون قد ايقظ داء المتحولات فعالج مريضه بالامتين والسوفرسول فقلص ظل حالته التيفية تقلصاً سريعاً . فليست هذه الحالة التيفية الا الشكل التيفي الموهوم من داء المتحولات (amibiase à forme pseudo-typhoïdique)

....

قلنا منذ هنية ان السوريين والاوربيين الذين ينجون من عدوى الزحار قليلون وانا نعلم الان طريقة هذه العدوى : بالماء والحفر الملوثة وغبار الازقة الناقل لهذه الطفيليات فيخيل لنا والحالة هذه ان الصغار الذين يتغذون بلبن امهاتهم هم في حرج من هذه العدوى اذا ما اتخذت الاحتياطات الصحية . فاذا ما استطلقت امعاؤهم فكر الطبيب في الاسهال الغذائي والاسهال الناشئ من عدم تحمل الحليب والاسهال السني المنشأ والاسهال الصيفي الكثير الحدوث في الارحاء التي يشتد الحر فيها وقلما يفكر في الزحار المتحولي لان تلك الاسهالات كافية وحدها لتهديد حياة الطفل الذي يرضع الثدي فلا حاجة الى ان يزداد عليها نوع آخر لان الرضيع لا تتوفر له وسائط العدوى بالزحار كما ذكرنا . ولكن بعد ان يعالج الطبيب ذلك الاسهال المعالجة المعتادة ويفرغ ما في جعبته من مختلف الادوية ويرى ان الحمى لا تزال تنتاب ذلك الصغير وانه يتقرز من الثدي ويصرخ ويهزل وان اقطنه تلوثها مواد مخاطية .

صفراوية مدماة يفكر في الاسهال الزحاري للشبه الشديد بين براز ذلك الطفل المريض وبراز الكهل الزحاري . فيبحث به الى المخبر الذي يثبت المتحولات وغلقها فيه فيما لج مريضه بالامتين فيشفى اسهاله الذي يكون قد استعصى على جميع العلاجات وكاد يقضي على حياة الطفل فزحار الرضيع حقيقة لا شك فيها واذا ما عوئنت الموضع او الام بدت في برازها غلف المتحولات فقهمت طريقة العدوى فان يديها الملوئتين تسان ثديها فتنتقل بهما العدوى الى الرضيع .

....

ان منشأ الزحار هو البراز فان تستقر المتحولة في انبوب الهضم ؟ أفي المستقيم كما ثبت البعض في الغالب ؟ اليكم مريضاً يعتريه فجأة ألم في الحرة الحرقية اليمنى واذا ما عوئنت تلك الناحية ظهر في جدارها دفاع خفيف واذا ما جست جساً عميقاً بدا تعجن وتورم فيها تحت اليد الجاسة وقد يشعر باطار القولون المؤلم جميعه وتملو الحرارة ويتكثن انبوب الهضم غير ان حالة المريض العامة لا تنم على شدة الخطر، اترام مصاباً بالتهاب الزائدة ؟ ام بأفة اخرى ؟ وقبل ان يبعث الطبيب بمريضه الى الجراح يعاين برازه الذي تبدو فيه مواد مخاطية ويسأله عن سوابقه المرضية فاذا باسهالات كانت تعتره واذا به الآن مصاباً باسهال مدمى فيثبت له المخبر المتحولات فيؤجل التوسط الجراحي ويعالج المريض بالامتين والترابرسول والسائلبول وممجونة سبايا فتزول الاعراض جميعها . فالتهاب الاعور والتهاب الزائدة المتحولي حقيقة

لا مرأ فيها اليوم . فلا تستقر المتحولة والحالة هذه في المستقيم فقط بل انها تعلق في جهاز الهضم الى الامعاء الغلاظ جميعها . وقد رأينا حادثة قرحة زحارية في القولون المعترض عولت معالجة جراحية وشفيت واصبحت التهابات الاعور والزائدة الزحارية امراً اشهر من ان يعرف . ولكن اتستطيع المتحولة ان تجتاز مصراع بوهن مارة الى الامعاء الدقيقة ومنها الى مجاري الصفراء ؟ وصف بعضهم التهاب المرارة الزحاري ولكن اتراه امراً واقعاً ؟

.....

اكدت اطروحة (these) كتبت في باريس غير انها استقت مشاهداتها من سورية ، التهاب المرارة الزحاري . فلا عجب اذا ما رأينا مريضاً مصاباً بداء المتحولات الكامن قد علت حرارته يوماً الى ٣٩،٣٨ واستمرت بضعة ايام متبوجة تموجات كبيرة ومنخفضة في الصباح واذا ما ساءت حالته العامة وانتابته اقياء طعامية وصفراوية وتكرر حدوثها حتى قد تفضي به الى الفشي . فاذا ما فحمت ناحية مرارته بدت مؤلمة اما كبده فقد يبقى حجها طبيعياً او انها تتضخم واذا ما قرعت ناحية المرارة بدا جرم كبير باتساع جمع الكف . واذا ما جسست شعر بتقع وتعجن او رسمت الناحية بالاشعة ظهر ظل المرارة الضخمة . واذا ما استتبب الدم جاء سليماً مع ان مائته تدل على كثرة كرياتة البيض وازدياد في كثيرات النوى . ثم لا يلبث تقفع البطن ان يمتد وان تنقبض اسارير الوجه وتظهر الغفوتان الموضعية العامة باجلى مظاهرها . حتى ان تقيح المرارة قد يدعو الى توسط جراحي عاجل غير ان المريض

مصائب في الوقت نفسه بزحار صريح وقد اعترته مؤخراً نوبة اسهال فليجرب الامتين قبل تقرير أمر آخر .

يحقن الوريد بهذه المادة النوعية فيتبذل المشهد منذ الحقنة الاولى فيخف الألم والتقيع والحرارة وتغضي الحقن المقبلة الى الشفاء التام وزوال الاعراض المرضية والعامية : وتعود الصيغة الدموية الى الحالة الطبيعية . افكان المريض مصاباً بالتهاب المرارة ؟ هذا ما لا شك فيه وهل كان الالتهاب متقيحاً ؟ ان الصيغة الدموية تدل على التقيح وهي لا تخطيء . أشفى الامتين الالتهاب المتقيح اذ كان التوسط الجراحي ضرورياً ؟ هذا ما لا سبيل الى نكراهه ولكن اكان التهاب المرارة متحولياً ( amibienne ) ؟ اجل اذا صدقنا مشاهدات اميركة الجنوية حيث توسط الجراحون خطأ فوجدوا المتحولة في الصفراء والمرارة وجدارها . فما من ينكر والحالة هذه ان المتحولة كانت سبب التهاب المرارة وتقيحها وان الامتين قد قضى عليهما معاً . ويظهر ان المتحولة تستطيع الوصول الى المرارة كما تصلها الالامبيات . وهي تسلك عدة طرق اليها

....

تستطيع المتحولة ان تخترق طبقات الامعاء بسهولة فما خراج الكبد الذي لا يزال زملاؤنا الجراحون يصادفون منه عدداً كبيراً وما خراج الطحال الذي شهدنا شقه في مريض واحد وما خراج الرئة الذي صادفناه نحن ايضاً . ولا التهابات المثانة والتهابات الحويضة والسكبية التي اعلنت في الارحاء الحلية الا براهين قاطعة دالة على صحة تعفن الدم بالمتحولة الذي اثبتته مشاهدات

الاسكندرية . وتسلك المتحولة التي تحدث احتقان الكبد السابق للتقيح، وهو كثير المصادفة، او خراج الكبد نفسه طريقاً قوياً فانها تجتاز قروح الامعاء وتاج بسهولة ويرد الباب بالبحيرات الوريدية الواقعة تحت الغشاء المخاطي . غير ان الطريق الذي تسلكه في خراج الرئة اطول ويعترضه عائق عظيم هو غدة الكبد . ولكن هذا العائق يستطاع التغلب عليه فقد باغت حريز المتحولة في الاوردة تحت الكبد قريباً من الوريد الاجوف السفلي الذي يلي بها في القلب الايمن فيدفعها بدوره بالشريان الرئوي الى الرئة . ووصولها الى الدماغ طويل وشاق ولهذا لم نصادف في سورية خراج دماغ متحولياً مطلقاً مع ان غيرنا قد صادفناه واعلنه في بلدان أخرى

....

وتؤدي المتحولة البدن ولو ظلت مكانها ولم تنتقل الى العضو الذي امرضته . فانها بعد ان تفرح غشاء الامعاء المخاطي تقرحاً عميقاً وتستعصي على انجم الادوية وافعلها تسير سيراً بطيئاً يلي الطيب والمريض في اليأس . فكلنا يعلم ان آفات المعدة والامعاء اياً كان جوهرها تحدث تشوشات عصبية انعكاسية المنشأ . ألم ينسبوا الضجر والقلق ونوب الخناق الموهمة والافكار السوداوية الى داء المتحولات ؟ ألم ير كل منافي في عيادته مرضى قلقين خائفين خائرين مصابين بحالات نفسية عصبية ومشتبكين هبات حرارة ودواراً وخفقاناً مؤلماً وطلائع الانتقباض (extrastoles) حتى انهم قد ينسبوا من الشفاء وظنوا انفسهم مصابين بداء عقام لا يشفي وقيد سبوا ان

يملنوا لطبيهم تشوش امعائهم وقولنجاتهم المتقطعة واسهالاتهم المخاطية المدامة وتطبل بطونهم بعد الطعام. فجدير بالاعصابي (le. neurologue) ان يذكّر انه طبيب عام قبل ان يكون اختصاصياً وان يعلم ان الاختلالات العقلية الاكثر وضوحاً تستند الى أسس عضوية لانه لا دخان بلا نار. فاذا ما فحص الغائط وصب عليه قطرة من زرقة الماتيلين ذرت المتحولة في ساحة المجهر كأنها النجم في سماء صافية. واذا ما عولج داء المتحولات زالت الاعراض الانعكاسية والاختلالات العقلية زوالاً سريعاً.

اتنا نسلم بالاختلالات العقلية والتشوشات الانعكاسية التي تحدثها المتحولة في البعد ولكن الم يتهموها ايضاً بموارض سحائية ؟ واليكم هذه المشاهدة باختصار : دخل احد الرماة المستشفى لدعث اصابه وحمى خفيفة لا تتجاوز بضعة اعشار الدرجة ولكن على الرغم من خفة الحمى كانت نقرته متبسة وعلامة كرينغ ظاهرة وخوف الضياء جلياً فيه . بزل قطنه فتدفق منه سائل منضفط صاف فيه ٠٠٣٠ عسيراً ( سنتغم ) من الآحين و ٠٠٣٠ من السكر و ٠٠٩ بلفميات بحجرة ناجوت ولم تلبث ان خفت اعراضه السحائية فترك المستشفى في اليوم السابع عشر وقد شفي شفاء ظاهراً . غير انه لم يلبث ان اعيد بعد اسبوع واحد الى المستشفى بتشخيص : عوارض سحائية . فكان مشهد مرضه في هذه المرة شبيهاً بالمشهد السابق . وبما ان المريض كان مصاباً باسهال فحص غائطه لتحري ييوض الديدان فيه فبدا فيه عدد عديد من غلف المتحولات . فحقن وريده كل ثلاثة ايام بثلاثين عسيراً ( سنتغراماً ) من السلفرسان الجديد حتى بلغ مجموع ما حقن به ثلاثة غرامات . فقابت الغلف



من الغائط وزال تيبس النقرة ولم يعد . وهذا دليل على ان التحولة تفعل في اسحايا ايضاً . وقد ذكرنا في مشاهداتنا عن داء التحولات المتري بالشكل التيفي الموهم الى جانب الحالة التيفية تيبساً في النقرة وخوفاً من الضياء وصداعاً مع اقياء . ورأينا ايضاً مع غيرنا من المراقبين في داء التحولات الهذيان الكابوسي (onirique) والنامية السيارة (l'automatisme ambulatoire) واختلاط العقل وكانت تشفى جميعاً بشفاء داء التحولات . فلا تنكر اذن الاشكال الدماغية السحائية في داء التحولات . لقد وصفوا الحالات السحائية في داء الديدان فلماذا لا تحدث التحولة ما تحدثه ديدان الامعاء ان طفلي لاقران الدموي يستطيع ان يحدث هو ايضاً تظاهرات دماغية . وقد نسبوا هذه العوارض في داء الديدان الى افعال انعكاسية وتكلم بعضهم عن الديدانات . وانا نرى ان فكرة الديدانات التي تفرزها الحلم (les proto-zonaires) المحبة للدم فكرة لا يجوز نبذها لانها قد تكون الحقيقة عنها .

...

واذا ما كشف المستقبل ذيفاناً للتحولة كان هذا الذيفان في يدها سلاحاً جديداً ماضياً . ولا تعتمد التحولة على نفسها فحسب بل ان لها حائمة يحسنون الاستفادة من تلك التفرحات التي تحتفرها في غشاء الامعاء المخاطي ليهاجموا البدن ويحدثوا فيه اشد الاختلاطات . لقد تكلمنا عن داء التحولات التيفي الشكل وذكرنا كلمتي «الحالة التيفية» ، غير ان هذه النموت كثيراً ما نجدناها في امراض البلاد الحارة . افليس هنالك برداء تيفية الشكل واشترك تيفي بردائي

واذا كانوا قد وجدوا في حالات البرداء الى جانب الطفيل المعوية التيفية ونظيرتها فقد وجدوا ايضاً عصيات القولون . فيحق لنا والحالة هذه ان نسلم بان لعصية القولون فعلاً في الاشكال التيفية الموهمة من داء المتحولات . فيها نستطيع ان نعلل نجد الحرارة والصيغة الدموية التي قلت كرياتها البيض مع ازدياد وحيدات النواة . ان عصية القولون هي ضيف الامعاء المعادي وتقرحات الامعاء الزحارية هي ابواب مفتحة على الدم فلا ما يمنعها عن ولوج الدوران في هذه الحالة كما تلجج دائماً متى تأذى غشاء الامعاء المخاطي . واذا كانت استنباتات الدم سلبية في الغالب ولا تكشف فيها عصية القولون فلا نالعفونة بها كما يقول فيدال ولو يار متقطعة فان المعوية تنقذف في الدم انقذاً فلا يطول منكشها فيه بل انها تتلف بسرعة . غير ان تلفها لا يتم دائماً بهذه السرعة الفائقة بل قد يوقفنا الاستنبات في بعض الحالات على حقيقة تعفن الدم بهذه العصية .

....

تأتينا مريضات مصابات منذ مدة طويلة بداء المتحولات تتناهن الفينة بعد الفينة نوب زحارية الشكل تشفى دائماً بالامتياز والترابرسول والمكسيود غير انهن يجئن اخيراً مصابات ببول مؤلم مع بول معكر دموي وهن لم يصبن بحرقه البول او سيلان مهلي . تعانين مع ذلك المادة المخاطية عن عنق الرحم وسيلان الاحليل فلا تبدو فيما الا جرائم عادية فيجمع البول من المثانة بصورة معقمة ويمائنتبدو فيه كريات صديد وعصية القولون فالحالة هي تناذر هاتيزبويه او التهاب المثانة بعصية القولون ولكن الزحار المزمن

كان سبب هذه المفونة وكادت احدى مريضاتنا تصاب عدا التهاب المثانة بالتهاب الوريد المزمن

.....

متى بدأت التحولة بمهاجمة البدن جمهت قواها وسددتها الى غشاء الامعاء المخاطي حتى تفتح فيه ثغراً تلجها عصية القولون فتكون النتيجة الاشكال التي ذكرناها : الشكل التيفي الموهم والتهابات المرارة والتهابات الحويضة والسكالية والتهابات الاوردة وعدا ذلك فانها تستطيع بدون ان تغادر مكانها ان تلقي في الدوران الدموي سمومها وذيقاتها فتكون النتيجة ما ذكرناه من العوارض السحائية واختلاط العقل والهذيان الكابوسي والضجر والقلق والحور (la neurasthénie) ومتى اجتازت مكانها ووصلت عضواً تمكنت من الهابة وتخريبه وتقيحه .

هذه هي المظاهر المختلفة التي يظهر فيها داء التحولات في سورية فداء التحولات ليس مرضاً موضعياً بل عاماً ويستطيع ان يؤدي مباشرة او اعتنافاً جميع اجهزة الجسد .



## ٢ - حادثة سرطان في جسم الرحم

وعنقها ومعالجتها

بطريقة وارتهيم ( Wertheim )

للعلیم ابرهیم الساطي استاذ امراض النساء وفن التوليد

ان الحوادث السرطانية في المهنة التي تمارسونها يا سادة ليست نادرة ولا اود محاضرة هيئة المؤتمر الموقرة بوقائع سريرية يومية فان الاختصاصيين في انحاء المعمور ودور مكافحة السرطان قد قتلوا ولا يزالون يقتلون هذا الموضوع درساً وتنقياً حتى يصح ان يقال ان لم يترك السلف للخلف شيئاً ومع هذا فان الداء الويل لا يزال مستمراً في سيره دائماً في تخريباته لا يفلت منه رفيع ولا ضئيل ولا يوقر موسراً ولا يرحم بائساً فهو يصول على دور ارباب التيجان وذوي القناطر المقتطرة من الذهب ولا ينسى كوخ الفقير البائس فالتاس في نظره الفتاك سواء ولا سبيل الى اتقائه فهو يظهر في المدة مهما غالى صاحبها الموسر يحفظها ووقايتها من كل ما يخرشها او يصبها وينمو في الرحم مهما احاطت صاحبته نفسها بأقدر الاختصاصيين ابان الوضع وقاية لرحمها من نقي يقب الوضع وفي الثدي وسنان عنده ان كان هذا الثدي ثدي عذراء لم تعان مشاق الحمل والقيام بواجب الارضاع او ثدي سيدة ارضعت عشرة بين يتمتعون بصحة تامة وفي كبد اسعدت الايام صاحبها فلم يتألم في طفولته ولا كهولته وقد اتبع ابان حياته ادق شرائط حفظ الصحة في كل ما يعود الى راحتها من مأكل تاركاً الاشرية الروحية والاطعمة الثقيلة والسر والسر وعائشاً عيشة هادئة تقية وفي غيرها من الاعضاء . وهكذا نرى بعين الالم والاستغراب ظهور السرطان في الاعضاء الآتفة على الرغم من الحيلة والحفاظة او في حالة اهمال قواعد حفظ الصحة وتعرض هذه الاعضاء اهمالاً او اضطراراً لجميع المخرشات والمتعبات والمهلكات الطبيعية والاجتماعية نخص بالذكر منها النهم في

الاطعمة والاشربة الغولية وغير الغولية والسهر والسمر والشبق وكثرة الولادة والجهود المستمرة والاعصاب المختلفة والانفعالات الروحية والانهاكات الجسمية والفكرية . . الخ وصفوة القول فكل يعلم ان علة السرطان لا تزال غامضة ومجهولة فيما يتعلق بامراضها واسبابها الحقيقية وعواملها الجرنومية او الفطرية وطرق وقايتها تهدد كل فرد من افراد هذا العدد العديد من البشر. والمفاجأة التي اريد ان احدث ليهيكم الوفرة عنها ربما تكون لها اهمية عظيمة في شفاء سرطان الرحم ولعل ذلك في الماثل غير الآجل وسيكون لها من الشأن ما كان لكشف لقاح الجدري حينما اعلن العالم جنر (Jenner) امكان انتقاء هذا المرض الخطر بتلقيح البشر بجدري البقر وابادة هذا الوباء الذي يزدرية الناس ولا يهابه اليوم الا العلماء منهم لما يعرفونه عنه من شدة البطش وتخريب البلاد والذي كان اذا دخل بلداً لا ينجو من الناس احد لا يصاب به وخطره تجاوز ١٠٠/٩٥ واذا قدر لآناس ان يبقوا احياء بعده يضيئون بصره فيقون عيماً ومظم اسباب العمى بين الناس يعود الى هذه العلة واذا تقه المريض منه ظل حاملاً التهاب شفاف داخلي خطر والتهاب كلبة مع بيلة آحنية ترافق حياته وتأهباً لانسداد الشرايين في المستقبل وموات الاطراف وتكون داء رانو (maladie de Raynaud) ولو كان هذا أمد بعيد. وما كان لصفادع العالم (غالفاني) التي ظهرت فيها الرعشة الكهربائية بعد ان مسك سلك البطارية ولمصادفة الطيور في غربي البحر المحيط الهادي من قبل آيريك اولاً ثم قريستوف قولب ثانياً فنجحت المصادفة الاولى في تخليص البشرية من داء خطر وهو الجدري والثانية تقطفت البشرية ثمارها باستخدامها البرق والمخاطف واشعة روتجن وتنوير المدن والجو ورفع الانتقال في البر والبحر وغيرها مما امت وستأتي القوة الكهربائية بمن العجائب والبدعات والثالثة كشفت برأ جديداً وعالمًا وسبماً ومصادفتنا هذه تتلخص فيما يأتي :

دخلت السرريات الولادية النسائية في المعهد الطبي السيدة رمزية بنت امين العوا من دمشق في ٣١ كانون الثاني سنة ١٩٣٢ مصابة بورم سرطاني انتشر نحو المهبل وغشاء الجسم المخاطي يرجع تاريخ ظهوره الى اكثر من سنة ولقد اضاع بوفرة نزوفه وسيلاته المائية الصديدية قوى العيلة وحرما الراحة ولذيد الرقاد بالامه الليلية فبعد مكثها قليلاً

في المستشفى لتوقيف النزوف واستعادة قوتها اخذت خزعة (biopsie) منه وارسلت الى دار التشريح المرضي ف جاءت نتيجة الفحص ( ورم سرطاني غير صلد ) .

فقرر استئصال الرحم جسمها وعنقها والقسم العلوي من المهبل بطريقة (وارنهيم Wertheim) من البطن وشاهدت الطيلة القطعة المأخوذة لدار التشريح المرضي فظنتها الكتلة السرطانية بأجمعها فاعتقدت ان ذلك يكفي واخبرت من حولها انها تريد مفاددة المستشفى فوراً لأن ما استئصل من الورم ربما يقبه الشفاء وذهبت جهود كل من اراد اقناعها بحقيقة الامر ادراج الراح وهكذا خرجت المذكورة وغابت نحو عشرين يوماً ثم عادت ولدى الفحص وجد انها مصابة بالتهاب النسيج الخلوي لقاع الحوض ونجم ذلك عن ان المذكورة راجت امكنة مختلفة وطائفة من القابلات الجاهلات اللواتي لم يراعين قواعد الطهارة والتعقيم ابان فحصها المكرر فادخلن الجراثيم من مكان الخزعة كأن لم تكفها العلة السرطانية فزادت عليها التهاب النسيج الخلوي لقاع الحوض او لغمد دبله (gaine hypogastrique de Delbel) بجرارته وآلامه واضطراباته التي انضمت الى علامات العلة السرطانية عندها . فثبت هذا الاختلاط الجديد للرحم في مكانها وربطها بمجسطها وازال مروتها ولا يخفى على حضراتكم ما لهذه المرونة من الهمية العظمى في الازمنة المختلفة لعملية استئصال الرحم من طريق البطن ابان ربط الشريان الحرقفي الباطن ولا سيما في اثناء تجريد الحاليين واعلى المهبل . فشرع بوضع الجليد والمعالجة بالمصول والقاحات واجراء الفضولات الحارة الفزيرة بحسب طريقة بير (Bier) بجرارة مرتفعة تدريجية تحسنت بواسطتها حالة الآلام ونقصت السيلانات الدموية والمائية ولكن لم تعد المرونة للرتوج الا قليلاً وخوفاً من انتشار العلة السرطانية اكثر من قبل قرر فتح البطن ولكن لدى فحص الطيلة للمرة الاخيرة بمنظار الرحم سرعان ما كانت دهشتنا اذ رأينا البراعم الاحمية السرطانية ذائبة والعلة غير موجودة والعنق ضامراً وكذا نظن ان الاتي هي غير التي اخذنا منها الخزعة لولا معرفتنا اياها معرفة جيدة واصابتنا الحيرة من ذلك حتى ان الاستاذ الزميل الذي كنا ندعونه لتجري العملية مع سألنا عما اذا كنا متأكدين ان الاتي مصابة بسرطان الرحم وخاف ان تكون الاتي غير تلك فاجبه يا سيدي اني اعرف الاتي معرفة جيدة وهذا اسمها وجسمها وهذا

هو الكشف النسيجي الذي جاء به الاستاذ شوكت بك الشطي بعد فحص القطة المرسلة منها فقال لا تنس ان استئصال الرحم عملية مبيدة تفقد فيها الاتي عضواً هاماً يعادل فقد احد اطرافها بل اكثر فاذا لم تكن مصابة بالسرطان واستئصلت الرحم كانت النتيجة تبكيتاً لوجدان كليتنا وبما انك مصر على اجراء العملية أكلفك ان تجربها بنفسك وان اساعدك فقط فرضيت بذلك اعتماداً على الله أولاً ثم على صحة التشخيص السريري المبني على المشاهدة المباشرة من جهة وعلى سير العلة وعلى الكشف التشريحي المجهرى من جهة أخرى فقلت العيلة لدار العمليات الكبيرة في المستشفى واستئصلت الرحم باصول وارتهام كما يلي :

هيت الاتي للعملية وخدردت تخديراً عاماً بالاثير ثم شرع بالزمن الاول اعني ربط الشريان الحرقى الباطن ولتسهيل العمل لفت الرحم وتواجها برفادة شاش كبيرة ونكست نحو العانة انظاراً لمنطقة الحوض الخلفية هنالك استدل على اقسام الشريان الحرقى الاصلي الظاهر والباطن بجوار الخنيج المجزي ووصل سابي (Sappey) وشق الحلب الجداري طولاً على نقطة البضان في الجهة اليمنى تماماً وجرد الشريان وربط ثم اعيدت الكرة في الجهة اليسرى فتأمن خطر النزف في الحوض وهو الزمن الاساسي للعملية كما تطور كتجريد ونحت الحاليين اللذين اتبعت في تجريدهما الطريقة الآتية نظراً لصعوبة التجريد عند هذه العيلة بسبب الالتصاقات الناجمة عن ارتشاح النسيج الحلوي الآف الذكر ومنهما الجراح عن جرد الرحم الثابتة الذي يسهل عليه نحت الحالب ولذلك هوجم الحالبان الايمن واليسر بالطريقة الآتية الذكر . استئصلنا البيض والبوق بادىء ذي بدء تهية للعمل ثم شرعنا بتجريد الحالب اولاً في منطقة ربط الشريان الحرقى ثم وضنا ملقطين على مقطع الرباط المريض في خاصرة الحوض على وريقته الخلفية وجردناه نحو الانسي وباعانة التجريد بمسبار نالاتون المقتى اوصل تجريد هذا القسم من الحالب حتى تصالبه مع قوس الشريان الرحمي في قاع الحوض واتم التجريد نحو الاعلى الى ان اتقى بالقسم المجرد في جوار الشريان الحرقى الباطن . واما قسم الحالب السفلي فاضطررنا بسبب الالتصاقات المعلومة الى تهية بالطريقة الآتية : اجرنا شقاً معترساً منحياً تحديه الى السرة على مقدم الرحم في اعلى الرنج الثاني الرحمي وجردنا الحلب عن الرحم اولاً ثم فككنا المئانة عن الرحم فظهرنا في الايمن واليسر تقطعي انفراس الحاليين في المئانة وهكذا شرعنا

تجريد الحالب من الامام الى الوراء ناحيته ومجردينه عن النسيج الخلوي المتصقبه  
التصاقاً متيناً وثابراً على هذا التجريد حتى تصالب الحالب مع قوس الشريان الرحي  
فالتقى القسم الثالث بالقسم الثاني وتم تجريد الحالب بمشقعة عظمية في الجهتين اليمنى واليسرى.  
وبعدها جرد المهبل في الامام والحلف واتمت العملية بالطريقة المعتادة ولكن الالتصاقات الآتية  
الذكر حالت دون تجريد المهبل تجريداً تاماً واخيراً رُم الحلب ووضع ميكوليز وخط  
البطن وقلت العليقة لسريها وقشرت فوراً فجري البول راتقاً غير مدمى اطمئناناً الى  
سلامة غور المثانة والحالبين وبعد اتمام العملية شقت الرحم المستأصلة فوجدت النواصي  
السرطانية لا تزال ماثلة جوف جسم الرحم الامر الذي جعلنا نتساءل عما اذا كانت المعالجة  
قد افادت العنق ولم تفد الجسم هذا ما نترك تحقيقه والبت فيه لتتبعات الاختصاصيين في  
المستقبل . ولم تبد العليقة ابان معالجتها التالية ما يوجب الذكر وخرجت من المستشفى  
متمتعاً بصحة تامة وكلفت لدى خروجها ان تعود الى المستشفى لمراقبة حالتها المقبلة فبعد ان  
ناشرت على مراجعتنا بضع مرات اطمانت نفسنا الى شفاؤها التام .

النتيجة : لقد وضعتنا تحت انظار اعضاء المؤتمر الاعلام هذه الحادثة ولنا وطيد الامل  
بان تعقب هذه المصادفة السريرية حادثات من شأنها السير بمعالجة العلة السرطانية في  
طريق جديد ربما يوصله الزملاء الى درجة شفاء هذه العلة بدون تمرير الاثني  
لاستئصال الرحم او المعالجة بالراديوم اللذين لا يشفيان شفاءً حاسماً في كل آن وان يهتدي  
الطب الحاضر لطريقة سهلة تحيي البشرية من داء ويل كسرطان الرحم كما اوجبت المصادفة  
الاهتداء للقاح الجدري وتأميمه الباهرة .





### ٣ - البرداء واشكالها في دمشق

للعلم حسني سبيع استاذ الامراض والسرريات الباطنة

البرداء او المالاريا مرض عرفته البلاد العربية من قديم الزمن وهو متوطن في سورية انتشر في الحرب العامة وفي السنين التي تلتها انتشاراً عظيماً عم البلاد السورية كافة ثم خفت وطأته منذ ان عمد الى مكافحته بتجفيف المستنقعات واقدام الاهلين على اخذ مركبات الكينين .

اما في مدينة دمشق التي جعلتها موضوعاً لمحاضرتي هذه فقد كانت البرداء حتى السنة ١٩٢٧ منتشرة فيها لما كان فيها من المستنقعات واشهرها في حي الميدان مستنقع الزفتية ثم مستنقع المرجة الخضراء او صدر الباز على مائة متر من مكان اجتماعنا ومستنقع حديقة النعنع في شرقي هذا المكان عدا الاحواض الصغيرة التي كانت مبعثرة في سائر اجزاء دمشق . ففي هذه المستنقعات كانت تجدد البعوضة الحية (anophèle) البيثة الملائمة لثموها وتوالدها . وتصل البرداء مصيبة الكثيرين من السكان وان الاشارة الطحالية (Index splénique) قد بلغت في حي الزفتية نسبة ٨٠ ٪ / بحسب احصاء الدكتورين مار (Maire) والعباغ وهي نسبة يندر ان تصادف في المدن

ومنذ ان اهتمت مديرية الصحة والاسعاف بتجفيف هذه المستنقعات بنرس شجر الاوكالبتوس او بحفر القنوات ، خفت وطأة البرداء في دمشق تدريجياً بل انقطع دابرها من المدينة نفسها واتي منذ ثلاث سنوات لم ار

الاصابة واحدة مصدرها المدينة ذاتها ، ولست على يقين ان صاحب هذه  
الاصابة لم يغادر دمشق مطلقاً . وحوادث البرداء التي نصادفها في دمشق  
يأتي بها اصحابها من خارج المدينة ولا سيما في قرى القوطة والمرج حيث  
لم يزل الداء متفشياً . واني اجزم بان ليست دمشق موبوءة بالبرداء بالاستناد  
الى فصوص الدم التي اجرىها لكل مريض مصاب بالحمى . وان من لا يعتمد  
على فحص الدم من الاطباء لا يمكنه ان يجزم مثل هذا الجزم اذ كثيراً  
ما زرى في شهري تموز وآب خاصة حمى الايام الثلاثة فنظنها برداء  
للاسباب الآتية :

اعتاد سكان دمشق ان لا يستشير مريضهم الطبيب الا في اليوم الثاني  
او الثالث بعد ظهور الحمى فهو يأخذ في اليوم الاول مسهلاً ثم يستشير  
الطبيب بعد التزامه الحمية اللبية في اليوم الثاني اذا لم يتحسن بعد هذه  
التدابير البدئية وقد اعتاد معظم الاطباء في دمشق وضواحيها حقن العضل  
بغرام من الكينين في جميع الحوادث المشتبه بها على سبيل الاختبار بدون  
الاتجاه الى الفحص المخبري . اذن يأتي المريض في اليوم الثاني او الثالث  
لمرضه فيحقنه الطبيب بغرام من الكينين فتبسط حرارته بحكم انتهاء المرض  
فيظنه برداء وعليه فلما زرى اثر الحمى الايام الثلاثة على عكس البرداء التي  
نرى اسمها شائعاً مع ان تلك هي المتفشية .

بؤر البرداء في جوار دمشق

تحيط بمدينةتنا اما كن عديدة يكثر فيها البعوض الحثيث (anophèle)  
وتتفشى فيها البرداء ففي غربي دمشق وادي بردى الجليل وقراء موبوءة

بالبرداء ، وليست الاسباب الداعية الى ظهورها وفرة المستنقعات اذ قلما تجد هنالك مستنقاعاً حقيقياً بل جل ما هنالك بمض البرك المتكونة من تسرب الماء من نهر بردى ومن الانهر الصغيرة والسواقي المنصبة فيه، فسوق وادي بردى وعين الفيجة ودير قانون وما جاورها من القرى تظهر فيها البرداء في بمض السنين ولا سيما في السنين التي تكثر فيها المياه . وان قرية قدسيا التي لا تبعد عن دمشق اكثر من سبعة كيلومترات تظهر فيها البرداء بشكل وافدة كما حدث في سنة ١٩٣٠ وستة ١٩٣٢ ماذداد النهر القريب منها وقد صادفنا في مصطافى في هذه القرية جملة حوادث كان العامل فيها المصورات المدارية (*plasmodium tropica*)

وفي شمالي دمشق نجد البرداء في قرى التل ومنين ومعربا والاشكال المتغلبة فيها هي المصورات النشيطة (*plasmodium vivax*) .  
واهم البؤر التي تصدر عنها البرداء هي قرى القوطة والمرج التي تعادل الاشارة الطحالية فيها ٣٠ - ٤٠ ٪ وتكثر الاصابات في سنين الرخاء وتخف في سنين الجفاف فاعوام الرخاء عند المزارعين والفلاحين هي اعوام العمل الكثير عند الاطباء ايضاً . والانواع المتغلبة هي المصورات النشيطة وترى المصورات المدارية في قرى المرج .

وترى البرداء في جنوبي دمشق في قرى حوران بالرغم عن قلة الانهر والعيون فيها فان البموض يتقف في البرك التي يجمعها الحورانيون من مياه الامطار ويدخرونها للشرب وفي الزيرب وتل شهاب مستنقعات والهمة مبدولة لتجفيفها .

وتصادف حوادث البرداء في اشهر حزيران وتموز وآب وترى النوب الحثيثة في ايام الحصاد مودية بحياة الفلاحين وفي الجنوب الغربي من دمشق بؤرة أخرى للبرداء في قضائي وادي المعجم والقنيطرة حيث يرى النوعان المصورات المدارية والنشيطة .

يستنتج مما تقدم ان مدينة دمشق محاطة من جميع جهاتها بما كن لم تزل موبوءة بالبرداء والامل وطيد ان تطهر هذه النواحي منها بفضل التدابير التي تلجأ اليها الحكومة كما نجحت بتجفيف مستنقعات دمشق وقطع دابر الداء منها وكما هو الحال في دمشق ترى في بعض القرى اصابات منفردة بالبرداء ليست ناجمة عن القرية نفسها بل عن نزوح بعض اهل تلك القرى الى القوطة سعيًا وراء الرزق هذا ما شاهده في اهالي يبرود من اعمال القلمون، اذ ليس في يبرود اثر للبعوض والبرداء وما الاصابات التي ترى الا في من يزحون من هذه البلدة في موسم فرط الجوز او قطف المشمش فيصابون بالبرداء ولا تتمدى الاصابة اولئك النازحين .

وليست البرداء كما يظن البعض منحصرة في السهول بل ان بعض الاماكن المرتفعة لا تخلو منها قريه بلودان التي يبلغ ارتفاعها عن سطح البحر ١٤٠٠ متر كان فيها مستنقع سنة ١٩٢١ ادى الى ظهور وافدة عكرت صفو المصطافين في ذاك المصيف الجميل غير انه جفف في السنين التالية واتقطع دابر البرداء من بلودان الجميلة . فالبعوض الحثيث يعيش في ارتفاع ١٤٠٠ متر .

#### اوقات ظهور البرداء

تبدأ حوادث البرداء بالظهور مع بدء الحر منذ شهر حزيران حتى آخر

اليلول واصابات اول الصيف تنغلب فيها المصورات النشيطة ينما اصابات المصورات المدارية ترى في آخر الصيف وبدء الخريف .  
اما المصورات الوبالية ( plasmodium malarie ) فاني لم ارَ منها الا ثلاث اصابات ثبتت طبيعتها سريراً ومخبرياً .

ورى في فصل الشتاء بعض الاصابات المنفردة في من أُصيبوا بالبرداء في الصيف ولم يعالجوا المعالجة الكافية والاسباب الداعية الى يقظة العامل المرضي التعرض للبرد القارص والتعب واضطرابات الهضم والاستحمام المديد وعدا هذه الاسباب الآتفة لا بد من الاشارة الى بعض الحالات الداعية الى ظهور البرداء في المرأة اعني بها الحمل والنفاس . فالحمل كثيراً ما يكون باعثاً لظهور نوب البرداء التي قد تنتهي بالاجهاض اذا لم تعالج الحامل .

وتظهر النوب وتأخذ شكلاً خفيفاً عقب الولادة يومين او ثلاثة ايام .

#### الاشكال التي تصادفها

اشكال البرداء السريرية حادة ومزمنة . تدخل في عداد الحادة النوب الحبيثة على اختلاف مشاهدتها السريرية وفي المزمنة المقابيل التي تتركها البرداء ولا سيما في الطحال والكبد .

وتأتي في طليعة الاشكال الحادة النوب الحبيثة (accès pernicieux) وهي شديدة الخطر تصادف في شهري عموز وآب وتظهر في منهوكي القوى والتمعين والذين لم يعالجوا او عولجوا معالجة ناقصة كما انها تظهر ايضاً في النساء في حالي الحمل والنفاس .

واشكالها السريرية عديدة : الشكل الصرعي والسباتي والهذيان وما الى

ذلك من المظاهر المعروفة والموصوفة في الكتب ، واود ان اذكر لكم بهذه المناسبة ما صادفه في بعض حوادث الاشكال الحادة اعني به اختلاف النبض عن الحرارة شأن ما يصادف في الحمى التيفية ونظيرتها ، والرعاف الذي كثيراً ما يبدو في خلال الحمى او قبلها وليس لبقية الاشكال ميزة خاصة ومن الاشكال الحادة الممتازة وهي نادرة ما انحصرت تظاهراتها المرضية في احد الاعضاء كالشكل الذي يرافقه الشرى (urticaire) او الشقيقة (migraine) او الربو (asthme)

وقد صادفت من الشكل الاول ثلاث حوادث كانت ترافق نوبة الحمى في كل مرة اندفاعات الشرى المعمة التي لم تكن تشفى الا بالكينين وحده دون ما حاجة الى العلاجات التي توصف في مثل هذه الظروف . واثنان من هذه الحوادث الثلاث كانتا في مريضين متحدرين من ابوين فيما تظاهرات مرضية (diathésique) فقد كان الاول مصاباً بالانفصاج (obésité) والثاني بالنملة (eczéma) اما في الثالث فاني لم استطع تحقق مثل هذه التظاهرات العلية فيه لجهله ايها . وجرت في الحادثتين الاولوين ايقاف نوبة الشرى بالمعالجة المبجلة للتحسس (désensibilisation) فلم افلح لان المريضين لم يكونا محسسين الان نحو المصورات الدموية .

وصادفت من الشكل الثاني اي برداء وشقيقة حادثتين كان الصداق النصفي يأتي كل مرة في نصف الرأس الأيسر غير مبديل مقره وكان جلد الناحية الجدارية شديد الاحساس حتى ان لمسه الخفيف كان يوقظ الألم والشكل الثالث اي البرداء والربو الحقيقي الذي لا تفترق اعراضه شيء

عن الربو المعادي . صادفت منه حادثة واحدة وهذه الاشكال الثلاثة من فرط التحسس كان العامل فيها جميعها المصورات النشيطة فقط . ولا عجب اذا ما ظهر في البرداء مثل هذه الاشكال الدالة على فرط التحسس . لان نوبة البرداء هي في اصلها نوبة تزعرع الدم على رأي أبرامي (Abrami) وسوفه (Seuvel) للعلامات الدالة عليها التي تصادف قليل النوبة ويستمر بعضها في اثنائها كنقص الكريات البيض (leucopénie) ونشاط تخثر الدم وكثرة الكريات الوحيدة النواة (mononuclease) وما الى ذلك من الاشارات الدالة على تلك الصدمة شأن ما يصادف في بقية عوارض فرط التحسس . ولكن المريض عوضاً عن ان يكون متحسناً باحد الاطعمة او الاغذية او الروائح او الغبار الثائر في الهواء فهو محسس باجسام غريبة اخرى هي الحيوانات الدموية والباعث الى هذا التحسس حمله يئته السيئة التي اشار اليها الاستاذ فيدال (Widal) ودعاها تأهب تزعرع الغرويات (diathèse colloïdodoclasique).

ويدخل في عداد هذه الاشكال الحادة ايضاً الاشكال المشاركة لانتان آخر واكثر ما يصادف هذا الاشتراك مع الحمى التيفية ونظيرتها . ولا بد لي من الاشارة الى امر جدير بالاعتبار وهو ما ادعوه بالشكل التيفي البردائي (typho-malaria) الذي قيض لي فيه كشف العاملين المرضيين احدهما بحماية الدم على الصفحة والثاني باستنابت الدم بتفاعل فيدال . ويذهب البعض الى ان مثل هذه الاشكال المشاركة لا يكشف فيها العاملان المرضيان على عكس ما رأيته في الحوادث الثلاث التي صادفتها في هذه السنة والتي

ظهر لي فيها العاملان بكل وضوح . ويستند بعض الاطباء في تشخيص هذه الاشكال المشاركة الى مخطط الحرارة وحده ، الذي يبدو فيه بعض الارتجاج مع ان مخطط الحى التيفية ولا سيما نظيرتها كثيراً ما يبدو فيه ارتجاج بدون ان يكون ناجماً عن اشتراك البرداء وقد تأكدت ذلك في عدة مرضى كنت اراقب سير المرض فيهم واكثر من فحص الدم بطرق شتى فثبت لي هذا الامر . وقد رأيت اخيراً سيدة فرنسية حديثة العهد في بلادنا أصيبت بالحى نظيرة التيفية وارتجج مخطط الحرارة فيها ارتجاجاً عظيماً وكانت نتيجة فحص الدم للبحث عن الحيوانات الدموية سلبية عدة مرات . وشفيت المريضة بدون ان تأخذ عشيراً واحداً من الكينين .

وقبل ان انهي هذا البحث اقول كلمة عن مداواة البرداء . اننا لم نعط مرضانا اكثر من غرام واحد من الكينين في اليوم لانهما وجدنا هذا المقدار كافياً . وقد أشر كنا في الحوادث التي كانت المصورات المدارية عاملها المرضي البلازموشين (plasmochine) مع الكينين واستعملت في الاحوال المستعصية مركبات الزرنيخ على اختلاف اشكالها وفي ضخامة الطحال جنينا فائدة كبيرة من حقن الورد بكا كوديلات السوداء على ان تكون مقاديرها كبيرة وتدرجياً ومن مركبات الايود مشتركة مع الكينين .



## الهلوس (١) (Hallucination)

للطبيب اسعد الحكيم طبيب مستشفى ابن سينا بدمشق

الهلوس هو ادراك ما ليس بكائن . او الشعور بوجود ما ليس موجود . ويختلف عن التخيل ان التخيل يسمع صوت رقاص الساعة فيخاله سباً . اما الهلوس فانه يسمع صوتاً يشتمه او يكلمه في حين انه لا يوجد صوت البتة . وعرف اسكيرول (Esquirol) الهلوس

(١) اخترت كلمة « الهلوس او التهليس » في ترجمة ( hallucination ) وفضلتها على « الوهم » مع ان هذه مطابقة بمعناها اللغوي للكلمة الاعجمية للاسباب الآتية :

١ — لانها تشابه مع كلمة هالوسيناسيون الفرنسية لفظاً

٢ — لان في معناها دلالة على فساد العقل . بينما كلمة الوهم تدل على فعل سيكولوجي صحيح .

٣ — احيا هذه الكلمة التي بطل استعمالها

٤ — جاء في اللغة الهلوس هو السل او الهزال وعلى المجاز فساد العقل والهلوس ايضاً الخرافات . ويطلب على الظن ان وجود المعنى الثاني ( العقلي ) ادى الى عدم استعمالها بمعنى السل . فاهمل استعمالها في المعنيين . على انها لم تزل مستعملة في المصطلح العامي بمعنى الكلام الذي لا صحة ولا حقيقة له اي الخرافات فاذا قال رجل ذهب الى المريح او اسمع اصواتاً تخاطبني وليس ثمة مخاطب يقولون له هذا هلوس او بلا هلوس وهذا المعنى يطابق معنى هالوسيناسيون الطبي تماماً .

فاذا قلنا هلوس الرؤية فيهم منه المشاهدات التي لا صحة ولا حقيقة لها . وكذلك هلوس السمع وهم جرا .

والمرض منها : هلاس (hallucinose)

والصاب به مهلوس (halluciné)

والجمع اهلوس على وزن وهم اوهام

بانه الشخص الذي يبدي قناعة تامة بانه يدرك حالياً احساساً بينا لا يوجد باعث لهذا الاحساس في الخارج . وقال بال ( Ball ) المجلس ادراك بلا عرض . وقال لاسيك ( Lasèque ) نسبة التخيل الى المجلس كالنسبة الى الفرية . فالتخيل يرتكز على حقيقة يشوهها اما المجلس فيختلق موضوعه اختلاقاً . وعرف بعضهم المجلس بانه تصور لا شعوري يظهر في حوزة الشعور بصورة ادراك .

اما كيفية حدوث المجلس فلم تزل غامضة وكل ما قيل فيها نظريات لا تنطبق على جميع حالات المجلس المشاهدة . واهم هذه النظريات النظرية القائلة بان علة المجلس عضوية وهي إثارة المراكز الاحساسية بعامل الآفات الدماغية الموضعية او السموم الباطنية والخارجية الكبدية او الغنية . فانها تؤثر في احد مراكز الاحساس الدماغية فينشأ عن ذلك اهلاس مختلف . وتصدق هذه النظرية في الاهلاس غير الجليلة كالقرقرة والتهاويل والاضواء والكلام المغمم ولكنها لا تملل لنا الاهلاس الواضحة المينة الثابتة . لاسباب وان الاستقراء الدقيق لا يجد في كثير منها عوامل سمية باطنية او خارجية ولا تخريبات او آفات تشريحية .

وهناك نظرية نفسية محضة تقول بان علة المجلس ناشئة من ضعف الشعور وظهور اللاشعوري فيه بصورة ادراك .

وقال بعضهم ان سبب المجلس شلل في الانمال العقلية العليا واستقلال المراكز الفرعية بالعمل . وذهب آخرون الى ان هنالك إثارة غير مباشرة صادرة عن بعض نقاط متهبجة في القشرة الدماغية تحرك المراكز النفسية الحسية فيحدث من إثارتها ادراكات لاحقة لها في الخارج .

وهذه الاقوال جميعها نظريات تصدق في بعض الاحوال ولا تصح في البعض الآخر ولهذا نكتفي بالتنويه بها لحسب .

ويقع المجلس في جميع الحواس . ويوصف بالحاسة التي يحدث فيها . وقد قسم سيجلاس ( Ségla ) المجلس لثلاثة اقسام :

جلس الحواس

جلس الحس المشترك

الاهلاس الحركية

هلـس الحواس

## ١ . - الاهلاس السمعية

هي اهم الاهلاس من الوجهة السريرية واكثرها مشاهدة . وتختلف كثيراً من حيث الكيفية . فتكون اما اصواتاً مبهمه : كالقرقرة والدوي او اصواتاً واضحة لاشياء معينة : مثال صوت جرس او طلق بندقية . واما اصواتاً لفظية اي كلاماً . وتبدأ الاوهام السمعية غامضة على الغالب ثم تأخذ بالوضوح والصراحة والتميز . اما مدلول الكلام فيكون غالباً السباب والشتم والتحقير فيسمع المنفوس (psychopathe) (اي مريض النفس وضناها على القياس) كلمة او جملة صغيرة يتكرر صداها في سمعه بصورة مستمرة . فيشكو انه يقال له : « لص » ، « خائن » ، « ملعون » ، كذاب الخ » وقد يكون مدلولها احياناً التحريض او الدفاع او المدح مثال : « لا تخف » ، اثبت ، سينصرك الله عليهم ، انت عظيم الخ » .

اما مصدر هذه الاصوات وكيفيةها فيختلفان بحسب كل مريض . فمن المرضى من يقول انه يسمع السباب والشتم بوضوح كما يسمع صوت مخاطبه . ومنهم من يقول ان الاصوات تأتيه من مسافة بعيدة فهو يسمعا كما يسمع بالهاتف ومصدر الصوت اما انسان واحد رجل او امرأة او صبي مجهول او معروف او اشخاص كثيرون يختلفو الصدى واللهجة . ويقع الهلس في السمع اما في الاذن الواحدة او في الاذنين معاً . او تارة في الواحدة وتارة في الاخرى . ولا يقي الصمم او ضعف السمع من الهلس السمعي بل بالعكس فانه يساعد على وقوعه لان كثيرين من المصابين بالتهاب الاذن اليابس يحصل فيهم دوي وطنين مزعج يتحول احياناً الى اصوات لفظية من المرضى من يدرك ماهيتها الوهمية فلا يخدعون بها ويقولون بانهم يسمعون اصواتاً ناتجة عن دوي آذانهم ومنهم من يعتقد حقيقة وجود هذه الاصوات فيتندرون منها وكثيراً ما يبتنون عليها هذياناً يكون موضوعه التظلم والاضطهاد . اما في سائر الحالات الهذيانية فان هلـس السمع يبدأ عادة غبظهور الهذيان ويغند ما يكون شديداً واضحاً ومعيناً يكون انذاره وخيماً .

وهناك نوع آخر للهلـس السمعي يسمى ( صدى الفكر echo de la pensée ) او « اختلاس الفكر » ( vol de la pensée ) وهو ان المنفوس يشكو ان افكاره تُردّد

او انها تختلس . فيقول : « كل ما افكر به ويخطر ببالي يردد لي في ذهني او في اذني » او « هم ( مضطهده او المؤثرون فيه ) يختلسون كل ما في ذهني من الافكار وما في صدري من الاسرار المكتومة الخ » وهذا النوع من الهلوس وخيم الانذار لانه من علامات الانطلاق النفسي (automatisme mental) وانهايا الشخصية وازمان المرض .

ويكون المؤوف يهلوس السمع كثير الحذر والارتباب والاتباء والاصغاء والانفراد والتلفت . فبينما هو ينظر الى جليسه ويخاطبه واذا به يقطع كلامه وهلة ويحول نظره او اذبه الى جهة من جهات الغرفة ثم يعود الى وضعه السابق . وهذه من العلامات الدالة على وجود الهلوس ومن المصايين يهلوس السمع من يسد اذنيه بالقطن او اللغافات كي لا يسمع تلك الاصوات ومنهم من يخاطب مضطهده الذين يسمع اصواتهم فتراه يتكلم لوحده ومنهم من يتعرض الى جليسه او لسواه من الناس بالاذى ناسباً اليهم الصوت الذي يسمعه الى غير ذلك من الاوضاع والافعال الخطرة .

### ٣ — هلوس الرؤية

تشاهد اهلاس الرؤية على الغالب في الانفس (psychoses) الفولية والسمية والعفنية وفي الانفصالات النفسية الشديدة وفي الصرع المتكرر . فيرى المنفوس مناظر عجيبة كالحوانات المفترسة والافاعي والصوص والجنات ورجال الشرطة يدخلون غرفته او يهاجمونه فيحاول الدفاع عن نفسه اما بالمهاجمة او الهرب فيحطم ما يكون امامه من الاشياء او يقذف بنفسه من النافذة او يخفي تحت سريره او تحت لحافه او انه يتعرض لمن معه في غرفته بالاذى الى غير ذلك من الافعال المختلفة الخطرة .

ومن المنفوسين من يشاهد امامه اشخاصاً كالدمى صفاراً بصورة اقزام طول احدهم ما يقرب من عشرين سنتيمتراً مرتدين ثياباً مختلفة الاشكال والالوان كالتهاويل بلبون وتحادثون فيأنس بمشاهدتهم . ويسمى هذا النوع من الهلوس : الاهلاس القرمة وقد ذكرها لأول مرة الدكتور لوروا (Leroy) في الشلل العام (paralysie générale) والتسمم الفولي . ثم شوهدت في غيرها من الانفس . وشاهدتها في السه الباسر والبلاهة . وتندد مشاهدة هلوس الرؤية في غير الانفس السمية والعفنية اما الاهلاس البصرية التي

نشاهد أحياناً في الهذيان المترقي المطرد فتتبر صنعة وقد ان يعتقد المصابون بالهذيان المذكور حقيقتها لانهم ينسبونها الى تأثير مضطهدهم على ابصارهم بالسكر او النوم او الكبرياء او غير ذلك بحسب معتقداتهم الشخصية . فيقولون بان مضطهدهم يعرضون على مشاهدهم هذه المناظر ليخيفوهم وليزعجوهم .

### ٣- هلل الرؤية في الجماعة

يقع هلل الرؤية في الجماعات في حالات خاصة خلال الرياضات الدينية او في اثناء الحوف الشديد عند ما تكون الجماعة مهأة الفكر سكرى بنشوة روحانية واحدة تهتز مشاعرها بايمان واحد فيعلن احد افرادها وهلة رؤية بعض المشاهد الروحية فترى الجماعة ما يراه عيناً بتأثير السراية النفسية والتلقين . وامثال هذه الحوادث كثيرة في تاريخ الاديان والطرق والمذاهب والحروب الدينية . وهي عارضة غير مرضية ومن شأن علم نفسية الجماعات .

### ٤ - اهلاس الشم والذوق

تشاهد اهلاس الشم والذوق في الانفس المزمنة المطردة كالسوداء وهذيان التظلم . وهي مزعجة جداً . فان من المصابين بها من يشعر بطعم السكرية او البيض اللين في فم ومنهم من يشعر بطعم بعض السموم او الاقذار ورائحتها . ويندر من يشعر برائحة طيبة . ويغال بعض المرضى ان هذه الروائح السكرية منبعثة من باطنهم واحشائهم فيتمددون عن رفاقهم كي لا يزعجوهم بها . ويحسبها آخرون آتية اليهم من الخارج فيسدون انوفهم للحفاظ منها . ومنهم من يتمتع من الطعام خشية ان يكون مسموماً فيزل ثم يموت جوعاً . ومنهم من لا يبلغ لعابه ويدعه يسيل من بين شفتيه متقدماً انه صار . وقد شاهدت في مستشفى ابن سينا مريضاً يشعر بحرارة البارود ورائحته في فم واغفه ونسب وقوع ذلك الى من حوله من المرضى والمرضى قصد حرقه وتمزيقه فينهال عليهم بالضرب اتقائماً لنفسه بما يدعو الى عزله بصورة مستمرة .

### ٥ - اهلاس اللس

يشعر المصابون باهلاس اللس باحساسات لسية مختلفة . منها التميل والحند واللامسة والدلك والحك ولدغ البعوض وديه على الجلد والحرق والجريان الكهربائي . الى غير

ذلك من الاحساسات اللسية . وتشاهد اهلاس النفس في الاغصنة السوداء وبعض التسمات ولا سيما في التسمم بالكوكايين فان صاحبه يشعر بديب البعوض والحشرات على جلده او داخله فيحاول طرده او نزع منه .

### اهلاس الحس المشترك او الحس الباطني

#### ( Hallucinations cenesthésiques )

الحس المشترك هو الحس الغامض الذي نشعر به بوجودنا وبعفنا وجود احشائنا وعملها الوطني . وينسب الى الجهاز العصبي القدي الكبير في الحياة العضوية النباتية . واحساساته غامضة مبهمه في حال الصحة وواضحة اذا كانت احدى الاحشاء مؤوفة . فالمرء لا يشعر بمدته او معاء في حال الصحة انما يشعر بها عند الألم والمفص كما يشعر بقلبه اذا اصابه خفقان .

ويصير هذا الحس اهلاس كثيرة منها الشعور بتبدل الاحشاء او فقدانها . فان من المرضى من يقول ان معدته وقلبه ومعاء قد تفسخت او انسدت او فقدت او بدأت بالآلات معدنية او انه يوجد فيها اصى او حرياء او جان او غير ذلك . ومنها اهلاس الجهاز التناسلي وهي كثيرة المشاهدة . فان من النفوسين الذكور من يشكو انه يستمني او انه يشعر بادخال جسم غريب في شرجه كما ان من النفوسات من تشكو الحس بآلة بكارتها او بمواقفها او ملامستها الى غير ذلك . وتكون هذه الاحساسات مزعجة على الغالب ويند ان تكون سارة . وتشاهد في الهذيات التظلية والمراقبة على الاكثر . ويتندع المصابون بها بالخفاضات والاتزواء وغير ذلك من طرق الدفاع عن النفس .

#### الاهلاس الحركية والنفسية او النفسية الحركية

#### ( Hallucinations motrices-psychiques ou psycho-motrices )

الاهلاس الحركية هي اختلال في الشعور الحسي والمفصلي والوطني الذي ندرك به في حال الصحة الحركات التي تأتي بها . فان من النفوسين من يدعي ان ساعديه او ساقيه تحركان من تلقاها دون ارادته .

والاهلاس النفسية هي التصورات اللاشعورية التي تظهر في حوزة الشعور وتبقى فيه مجردة دون ان يملكها النفوس فيظل يعتقد انها ليست منه وانها غريبة عنه . اما الاهلاس النفسية الحركية فهي التصورات النفسية المحكية . وذلك ان النفوس

يشعر بحركة عضوية في شفتيه وحجرتيه يردد بها أحياناً أفكاره بصوت عالٍ وأحياناً بصوت خافت وأحياناً بشكل حركة لا صوت لها. وهو يشكو أنه يحمل على التكلم على الرغم منه.

### التشخيص

من الصعب أحياناً اكتشاف الهلوس في المصابين به لما يبدو أنه من الحذر والتكتم. على أنه من الممكن الاستدلال على وجوده من أوضاع المريض ومن كلامه. فأن المصاب بهلوس السمع مثلاً يتكلم إلى جليسه وجهاً لوجه يلتفت وهلة برأسه أو يميل بعينه إلى جهة الصوت بضع ثوان ثم يعود إلى وضعه الأول. وتجه المصاب بهلوس الرؤية إلى جهة الشبح الذي يراه ويصدق به متخذاً وضعاً خاصاً بحسب تأثير المشهد فيه. أما المصابون بالهلوس النفسي الحركي فيعرفون من تمنيتهم وتحريك شفاههم. ويستدل أيضاً على وجود الهلوس بمشاهدة طرق الدفاع التي يستعملها المريض لوقاية نفسه وقد ذكرت كثيراً منها عند البحث في كل نوع من الهلوس على حدة.

ويوصل أيضاً إلى اكتشاف الهلوس باستجواب المريض بصورة يظهر الطبيب بها نفسه كأنه عالم بحقيقة الأمر. فيوجه إليه السؤال على هذه الطريقة : « ماذا يقولون لك ؟ ما زالوا يسبونك ؟ إلى متى وهم يضطهدونك ؟ الخ .

هذا ومن الواجب تفريق الهلوس عن :

١ — التخيل : أي خطأ الإدراك (illusion) ويتميز عن الهلوس بوجود باعث خارجي مع الآفة النفسية . فينتج عن ذلك عدم مطابقة الصورة الذهنية للصورة الحقيقية الخارجية التي انعكست عنها . مثال ذلك : رؤية عصا موسى أمي . ورؤية الثوب المعلق لهما . وسماع دق رصاص الساعة سباً الخ .

٢ — التأويل الذهني : ويتميز عن الهلوس بكون المريض لم يشعر حقيقة بما يشكوه بل استنتج وقوعه استنتاجاً .

مثال ذلك : ادعاء بنت بمواقعتها ليلالاتها شاهدت في الصباح لباساً رطباً .

٣ — الاحساسات الكاذبة : كالتي يشعر بها مبتورو الأطراف أو المصابون بآفات الأذن والعين .

الانذار

يختلف انذار الهلوس من حيث امكان البرء ومن حيث الافعال المضارة التي تتجم عنه فالاهلاس البصرية السمية والعفنية حسنة الانذار من حيث امكان البرء غير انها وخيمة من حيث النتائج الخطرة التي تحدث منها فيما اذا ترك المريض وشأنه اما الاهلاس السمية واهلاس الحس المشترك فانها وخيمة الانذار من حيث امكان وقوع البرء فلا يؤمل زوالها. اما من حيث الخطورة فتختلف هذه بحسب جبهة المريض وبحسب نوع الهذيان . فمن المرضى من يأتلف معها فلا يتأثر بها . ومنهم من تنحصر افعاله بالتدابير البسيطة الواقية والشكوى . ومنهم من تدفعه غرائزه الى الانتقام ممن تصورهم منشأ آلامه وهذا القسم من المرضى شديد الخطر .

المعالجة

تختلف معالجة الهلوس بحسب منشأ وبحسب المرض النفسي الذي يرافقه . فالاهلاس الناشئة عن السموم والعفونات والاضطرابات النفسية الانفعالية تزول بمعالجة الاسباب شأن الامراض السمية العفنية الصومية . ويضاف اليها عزل المريض ورعايته ومراقبته ليل نهار والصناية بنظافته وتغذيته ومعاملته بالحسنى وعدم استعمال طرق التهديد والجبر والشدّة وتهدئته بالتمنومات بحسب شدة هياجه وخفته . اما الاهلاس التي تنبأه في الهذيلات الزمنة المطردة فانها تعالج بالطبائغ النفساني وبالتدابير الخاصة بكل نوع من هذه الهذيان على حدته .





## كيف يؤهب مريض مصاب بتضيق البواب

للتوسط الجراحي

ترجمة الطالب السيد جورج شلهوب

من المسلم به ان النتائج التي تعقب العمليات الجراحية منوطٌ قسمها الاعظم بحالة المريض حين ارتقاؤه لمنضدة العملية وان ذلك لأصح في حالة المرضى المصابين بتضيق البواب. ومعلومة هي كثرة الحالات التي يضطر معها الجراح الى ان يجري بسرعة وفي ظروف كثيرة الملائمة او قليتها، العملية الصغيرة: اي مفاغرة المعدة والامعاء مرجحاً الى ما بعد ذلك زمن العملية الثاني متى كان ضرورياً.

ومن المحقق ايضاً ان بعض هؤلاء المرضى يترددون زمناً طويلاً في قبول المعالجة الجراحية فيزيدون نسبة الوفيات زيادة وافرة.

فلا عجب اذا ما فرضت على كل مريض مصاب بتضيق البواب معالجة قبل البضع والمعالجة الدرسية (classique) كثيراً ما تجنى منها نتائج باهرة ويستطاع بها تقديم المريض الى الجراح وهو في احسن حال. وتقوم هذه المعالجة بملازمة المريض لسريره وبغسل معدته مرة او مرتين في اليوم على ان يتناول بعد ذلك طعاماً كثيفاً (repas épais) وان يعطى اللقاحين (الآروين) حتماً تحت الجلد بمقادير تزداد زيادة تدريجية. ولكن خيبة هذا التحضير كثيرة وتقدم المداواة الحديثة قد طور الموقف ومكن الجراح من بضع هؤلاء المرضى وهم في مأمن من كل خطر واتناسين بايجاز معلومات الغريزة

المرضية المائدة انى تضيق البواب والمداواة المشتقة منها .

— تحولات العضوية في سياق تضيق البواب —

ان الاقياء المتكررة تفقد البدن كثيراً من مائه وكلووره . ويفضي ضياح الماء الى الاجتفاف ( *déshydratation* ) والتبويل ( *oligurie* ) اما ضياح الكور فيفقد الدم والنسج كوروريهما .

ومتى عرفنا ان الموارض التي تطرأ بعد العملية يرافقها نقص في كلور الدم ادر كنا بسهولة ان فقدان الكورور في المتضيق بوابه يُعد يئة ملائمة كل الملائة اظهر مثل هذه الموارض ويزيد تواترها وخطرها وتقدم برهاناً دامناً على ما للاقياء من التأثير في انقاص الكورور الاختبارات التالية :

قطع بعض المختبرين الاميركيين معدة كلب فتحققوا هذا الامر الغريب وهو : ينالكون كلور المصورة قد هبط  $٧٠\%$  عن قيمته الاصلية فان كثافة الكور الذي يفرزه غشاء المعدة المخاطي تظل نسبتها عالية جداً ولا تنزل الا من ٥ غرامات الى  $٣,٦٠$  غراماً  $٠\%$  فالتي والذي هو عامل قوي في فقدان الكورور تكاد لا تنخفض نسبة الكور فيه ينالكون العضوية قد فقدت جميع ما ادخرته من الكور .

وفقد الكورور من النسج اشد ولهذا الامر شأنه لانه يبين لنا ما يعاينه البدن من خسارة الكورور الفادحة مع ان كلور الدم لم يهبط الا هبوطاً طفيفاً . والتحليل يثبت هذا الامر فان معايرة الكور في المصورة والكريات الحمراء لنا ان الكورور قد هبط هبوطاً اشد في الكريات الحمراء منه في المصورة فان نسبة  $\frac{\text{كلور ك. ح.}}{\text{كلور م. ح.}}$  وهي في الحالة الطبيعية  $٠,٥٠$

تهبط وهذا النقص صورة لما يقع في النسيج . ان كلور المصورة الذي مقداره الوسطي الطبيعي ٣,٦٠ غ / .. قد ينزل الى ٢,٢٠ . وكلور السكريات الذي مقداره الوسطي الطبيعي ١,٨٠ غ / .. قد ينزل الى ١,١٠

وهاتان النسبتان ٢,٢٥ و ١,١٠ توافقان حالات شديدة من نقص الكلورور وتنضم الى نقص كلور الدم هذا تبدلات أخرى نكتي بذكرهما :

أ - تبدل التوازن الحامضي - الاساسي الذي يفضي الى حالة قلبية غير غازية . ( نقص كلور ك . ح . كلور م . انحراف قم (PH) المصورة نحو المنطقة القلوية - ارتفاع بلا ماء فعم المصورة )

ب - التبول (oligurie) الذي يرافقه بمد مدة قصور الكلية الوظيفي المتصف بنقص قدرة الحلية الكلوية على تكثيف البولة او بعبارة أخرى هبوط الكثافة القصوى .

ج - نقص كلور البول - وزواله التام في معظم الاحيان .

د - ارتفاع التنكث (desassimilations) الآزوتي الذي يبدو من جهة بازدياد آزوت المصورة المالي ومن جهة أخرى بازدياد البولة المفرغة (١)

هـ - ويفضي التبول وقصور الكلية والتنكث الآزوتي متى كانت شديدة الى رفع بولة الدم التي قد تبلغ الغرام في اللتر او تتجاوزه .

و - تسمم الدم الحلواني واليلة الحلونية المختلف الشدة التاجان من الانقطاع عن مائات الفحم وزيد بعض هذه التبدلات الاقياء فتشأ دائرة

(١) على ان لا يكون قصور الكلية ، متى تحقق ، مترقياً ترقياً كبيراً

مفرغة : فالإقياء تنقص الكلورور ونقص الكلورور يسبب إقياء جديدة. وليست الحقيقة بسيطة كما يظن ، فقد اقيم الدليل في الوقت الحاضر على أن نقص الكلورور يرفع الآزوت الثمالي (residuel) ويظهر انه لا بد من التفنيس عن المنبه لمركز القيء في هذا الارتفاع الآزوتي وليس في نقص كلور الدم (١) وليس لمعرفة هذه النقطة من الأمراض (pathogénie) شأن كبير في الممارسة لأن إعادة الكلور الى الحد الطبيعي بمقاومتها للتصكيث الآزوتي تزيد من احد عوامل القيء الأساسية وتحطم الحلقة المفرغة المتكونة والخلاصة لنذكر دائماً في الممارسة . ان ابرز عارضة واسوأها هي نقص الكلور فعلياً ان نكشفه ونعالجه لان ازالته تمكن الجراح من اتمام العمل الجراحي بأمان واطمئنان .

\* \* \*

#### ما يجب عمله

- ١ - اخذ الدم : يجمع ١٠ - ٢٠ سم ٣ من الدم مع قبضة من حمضات البوطاس تجنباً لكل تخثر . وتمايز : أ - البولة ، ب - كلورور المصورة ، ج - كلورور الكريات الحمر
- ٢ - يجمع بول اربع وعشرين ساعة ويعاير كلوره . وترسم خطة المعالجة بالنسبة الى النتائج :

(١) اننا لانستطيع التبسط في البحث كثيراً حول هذه النقطة ولكننا نشير الى ان كلورور الدم قد ينقص نقصاً كبيراً في سياق بعض الحالات المرضية ولا سيما في عقب العمليات ولا يظهر قيء البتة .

## أ - كلورور الدم ادنى من حده الطبيعي

يحقن الوريد بكلورور الصوديوم بشكل مصل فائق التوتر (hyper-tonique) ويستعمل محلول تسبته ٤٠ في الالف لانه يفضل المحاليل المستعملة عادة ونسبتها (٢٠٠ - ٣٠٠ في الالف) بكونه اقل تصلياً للاوردة وتختلف الكمية التي يحقن بها من ١٠ الى ٣٠ غراماً او اكثر بحسب نقص الكلورور. ويستحسن متى تجاوزت كمية الملح التي يحقن بها العشرين غراماً ان يقسم هذا المحلول قسمين ويحقن بهما مرتين، ولا يفربن عن البال ان الحقن بمحلول فائق التوتر يجب ان تدفع باقصى ما يمكن من البطء.

## ب - كلور م. الدم طبيعي من حيث قيمته المطلقة

وقد تعرض هنا حالات ايضاً حسبما تكون نسبة كلور ك. ح. / كلور م.

طبيعية او منخفضة.

## أ - نسبة كلور ك. ح. / كلور م. ادنى من ٠,٥٠ - يدل هذا على

بعض النقص في الكلور فالكريات الحمر والانسجة قد فقدت بعض كلورها يحقن بمقدار معتدل من المصل الملحي بمشرة غرامات في اليوم الاول.

## ب - كلور م. وكلور ك. ح. وكلور ك. ح. / كلور م. كلها طبيعية

ولكن لئذ كر انه وان يكن قد حدد معدل وسطي طبيعي لكلور الدم في المصورة والكريات، فان عدداً من الناس يعيشون وكلورهم قد ارتفع ارتفاعاً كبيراً عن هذا المعدل دون ان تكشف المعاينة السريرية الدقيقة هذا الازدياد او دون ان يبدو فيهم اقل خلل وظلني.

فلا غرابة اذا ما رفع كلور ك. ح. في هؤلاء من ١,٩٠ الى ٢,٠٠

وكلورك . ح / كلورم . من ٠.٥٥ الى ٠.٥٦ لان كلورك . ح اذا كان ١.٨٠ والنسبة اذا كانت ٠.٥٠ في اشخاص كهؤلاء تعد ناقصة .

فتكون الاقياء قد انزلت نسبة كلور الدم الى المعدل الوسطي الطبيعي وبما اننا نجعل حالة الدم السابقة وليس لدينا واسطة استكشافية لمعرفة ترتيب علينا ان نستخدم عاملاً جديداً نعرف به ما اذا كان قد اضاع البدن كمية كبيرة من كلوره ام انه لم يضع ومعايرة كلور البول كبير الدلالة : فاذا ما هبط الى ادنى من ١ غرام في اللتر دل على ان المريض قد مني بخسارة شديدة ، فيحقن ويريد بـ ١٠ - ١٥ غراماً من محلول الملح في اليوم الاول .

### ج - كم هي مدة المعالجة ؟

ينظم تحليل الدم والبول اليومي مدة المعالجة . وتكرر الحقن الملحية يومين او ثلاثة ايام متوالية بمقادير وافرة كافية لرفع كلور الدم رفقاً تدريجياً وسريعاً وانقاص معدل بولة الدم ورفع كلور البول الذي يجب ان يبلغ مقداره ٣ - ٦ غرامات في اليوم ( معبراً عنه بالكلور ) .

ويستطاع الحصول على النتيجة النهائية في يوم الى اربعة ايام ولذا كرر ما للمثابرة على المعالجة زمناً كافياً من القائدة متى كانت بولة الدم مرتفعة ارتفاعاً كبيراً ريثما تكون قد استعادت معدلها الطبيعي

ان النتائج المحبنة من هذه الطريقة هي من ابهر النتائج من وجهات نظر كثيرة واهمها : قلة الاقياء وفي اغلب الاحيان زوالها تماماً برفع كلور الدم ورفع التنكيس الأزوتي . ولذا كرر اخيراً انه اذا اردنا ان نحصل على نتيجة لامة بعد البضع كان علينا ان نحقق اورددة مرضانا بعد العمليات بالمحاليل الفائقة التوتر

## الاستدماء الذاتي كناقل للأدوية

نشر ايليا اشيتوف في المطبوعات الطبية بحثاً طريفاً عن الاستدماء الذاتي (l'auto-hémothérapie) رأينا في تلخيصه فائدة للقراء لما فيه من الامور التي لم تكن معروفة عن خواص هذه الطريقة .

يقول المؤلف انه بعد ان رأى فائدة الاستدماء الذاتي في كثير من آفات الجلد وتحسنها به تحسناً باهراً تساءل في نفسه عما اذا كانت البطانات المخاطية في الجسد لا تتفاعل هذا التفاعل ازاء الدم المستخرج من الوريد والمحقون به تحت الجلد . فجر به في المزدادة حموضة ممدهم وفي التهاب الامعاء المخاطي القشائي والتهابات الانف والتهابات البلعوم والقصبات والتهابات الاحليل غير السيلانية والسيلان الايض (leucorrhée)

فكانت نتيجة في ازدياد حموضة المعدة حسنة مع انه لم يشرك معه علاجاً آخر بل اكتفى بالحمية الغذائية الموافقة فقط اما في الآفات الاخرى المذكورة آنفاً فلم يكتف بالاستدماء الذاتي وحده بل اشرك معه المعالجات الاخرى المناسبة لكل منها غير انه ظهر للمؤلف ان التحسن الذي كان يبدو كان يعود اكثره الى الاستدماء الذاتي نفسه .

وان ما لقيه من النجاح في عودة حموضة المعدة بعد استعمال هذه الطريقة الى نصابها الطبيعي دفعه الى استعماله ، وان يكن قد سبقه اليه بعض الاطباء في معالجة قرحة المعدة فلم يحزن فيها ما جناه غيره من النتائج

الحسنة غير ان خيبته هذه لم تثبط عزمه بل تابع اختباره حتى النهاية ولا سيما في اثناء النوب الالية . وكان يستعمل الاستدعاء الذاتي مع الاستهلاء ( la protéinothérapie ) او وحده حيث كان يخشى صدمة الهويولين المزعة فكانت النتائج احسن مما كان ينتظر . ولكن المؤلف يتساءل عما اذا كان تحسن هذه الاعراض الالية عائداً الى فعل الاستدعاء الذاتي نفسه ام ان المرضى كانت قد وصلت نوبهم الالية الى اقصى حدها فخفت آلامهم ولا يبدي حكماً في الامر بل يذكر الحوادث كما وقعت معه

وقد حدث للمؤلف انه بينما كان يعالج بعض المتصلبة شرايينهم بالاستيل كولين ( acétylcholine ) كان يلاحظ ان حموضة المعدة كانت تزداد فيهم فبدأ يمزج هذا العلاج بالدم المستخرج من وريد المريض ويحقنه به فلم تعد تظهر الاعراض الدالة على ازدياد الحموضة فاستتبع من هذان الاستدعاء الذاتي باستطاعته ان يكون ناقلاً الاستيل كولين كما سئرى في القسم الثاني من هذا البحث .

وقد لاحظ المؤلف علامة لم تذكرها المؤلفات في المرضى الكثيرين المصابين بداء الذرة ( pellagre ) الذين كانوا يأتونه نغي بها تذرهم من حرقه مزعجة في افواههم كما لو كانوا قد اكلوا فلفلًا وكثيراً ما كانوا يشربون بها في اثناء المعالجة ان لم يكن في القم في الشرج او في الموضعين معاً . وهذه العلامة كانت ثابتة وواسمة وكان المرضى يشكونها في احد ادوار دأهم حتى ان المؤلف في حالات داء الذرة المسدفة ( frustes ) حيث لم يكن الاسهال ولا التهاب الجلد الياني على ظهر اليدين واضحين ليجعل تشخيص الداء اكيداً



كان يؤكد داء الذرة إستناداً الى هذه العلامة وحدها وكان سير المرض المقبل يثبت هذا الظن . ولم ير المؤلف في القم ولا في غشاء الشرج المخاطي اقل آفة تشريحية كافية لتعليل هذه العلامة الا احمراراً منتشرأ جلياً .

وكان يبدو حس الاحتراق في النساء المصابات بداء الذرة في فروجهن يرافقه احتقان شديد في الشفرين وجدر المهبل .

وقد رأى المؤلف ان يعالج احتقان هذه الاغشية المخاطية بالاستدماه الذاتي . فلم تكن النتائج مخيبة للامال لان معظم المرضى تحسنت حالتهم غير ان التحسن كان بطيئاً في بعضهم .

واستعمل المؤلف الاستدماه الذاتي في داء المنطقة ( le zona ) ايضاً فكانت الحويصلات تذبل بسرعة والالئم يخف وسير المريض ينقص . وقد صادف حادثة حماق (varicelle) في ولد بعد ان أصيب جده بداء المنطقة بعشرين يوماً فعدا به هذا الامر الى حقن الطفل بدم الجدد . فكانت النتيجة باهرة لان الحويصلات جفت فجأة والحمل زالت والمريض شفي شفاً سريعاً يكاد يكون فجائياً .

ولا يجزم المؤلف بعد النجاح الذي صادفه في معالجة بعض الامراض العقلية السوداوية بالاستدماه الذاتي في ما اذا كان ذلك التحسن ناجماً عن المعالجة نفسها او عن انوبة تلك الادواء كانت قد قاربت الانتهاء حين استعمال المعالجة ومع ذلك فقد لاحظ ان بعض المضطربين (agités) في بدء دورهم المرضي قد استفادوا من مزيج الدم بحليب كسيغال ( mélange sang-lait ) (Xifal) الامر الذي مكنه من تقليل مقدار الحليب لان حالة المرضى كانت تستدعي هذا الانقاص .

ثم انتقل المؤلف الى البحث في استعمال الاستدماء كناقل للادوية المحقون بها فقال :

ما من يجهل ان علامات مزعجة قد تظهر بعد الحقن بخلصات الكظر (la surrénale) يوضع دقائق كالارتماشات والحفقات وازرقاق الوجه والشفتين والضجر وغيرها من العلامات التي قد تدفع المرضى الفرعة حتى الطيب نفسه الى الامتناع عن استعمال هذه المعالجة وخسارة منفعتها الكبيرة في وهن الغدد الصم . فتخفيفاً لهذه الموارض فكر المؤلف في مزج هذه الخلاصات بخمسة او عشرة سم<sup>٣</sup> من دم المريض فكانت النتيجة حسنة حتى انه لم يمد يحقن بخلصات الكظر مريضاً الا بعد مزج هذه الخلاصة بدمه ويطن المؤلف ان السبب في تقلص هذه الموارض المزعجة عائداً الى غور (rè sorption) الملاج البطيء الذي يؤثر مدة اطول مما لو كان قد امتص بسرعة وهذا ما جداه الى استعماله في حالات اخرى .

فجربه في الداء السكري وبدأ يمزج الانسولين بخمسة الى عشرة سائمترات مكعبة من الدم فكانت النتيجة ان عوارض انخفاض سكر الدم التي كانت تطراً بعد الحقن بمقدار كبير من الانسولين او كانت تنجم عن قلة مائيات اللحم في الغذاء قد تقلص اثرها وان المرضى كانوا يظلون مدة اطول متأثرين بالانسولين الذي حقنوا به لان امتصاصه كان يتم ببطء بمزد مزجه بالدم . وقد فاقت هذه الطريقة الحقن بمحلول الانسولين الزيتي الذي لم يلبث بعد شيوعه ان عدل عن استعماله . وليس المرضى الذين عالجهم المؤلف بهذه الطريقة كثيرين غير انه قد تمكن منذ الآن من حقن المرضى الذين

لا سكر في بولهم عند الصباح بالانسولين المزوج بالدم بدون اقل عارضة .  
وكثيرون هم المرضى الذين كانوا يعالجون بالانسولين تنبهاً لفعل التغذية  
فيهم او لتسميمهم وكانوا يهلون الاكل في الساعة المعينة فيصابون بوهن  
قلبي وسدر ( chlouissement ) ويبللهم عرق بارد بعد الحقنة اي كانت تبدو  
فيهم العلامات الدالة على هبوط السكر في دمهم فلم يمدوا يشعرون بأقل  
عارضة بعد هذه الطريقة. وقد حدثت النتيجة الحسنة التي جئت من الانسولين  
المزوج بالدم الى تطبيق طريقته في المعالجة بملاح الذهب . فبعد ان  
استعمل دم المريض كناقل للملح الذهب لم تعد تصادف تلك العوارض الخطرة  
التي كانت تتجهم عن سمية العلاج او عن تحرر ذيفانات عصيات كوخ . وقد  
خفت في الوقت نفسه التفاعلات الحمية ونوب القمه ( anorexie )

ثم ان تفاعلات هاركر ايمر والنوب النيتريية والعوارض المعيدة الدالة  
على عدم التحمل التي كانت تصادف بعد حقن المصابين بالافرنجي المكتسب  
او الاربي بالزرنيخ والحيلة الشديدة التي كان لا بد من اخذها في معالجة  
التهابات الوتين ( aortites ) النوعية حدث المؤلف الى تطبيق طريقته على  
مركبات الزرنيخ فكان يمزج ملاحه التي تحقن بها العضلات بدم المريض  
ويحقنه بها . وقد توصل بهذه الطريقة الى حقن ولد مصاب بالافرنجي  
الاربي عمره ١٢ سنة ، بالاستيل ارسن ( acétylarsan ) المزوج بشرة  
سم ٣ من دمه بدون ان تعتريه اقل عارضة مع انه كان يلزم فراشه يومين  
بعد ان يحقن ويريد بالسلفرسان الجديد على الرغم من الاحتياطات الشديدة التي  
كان تؤخذ في اعلاء مقدار العلاج التدريجي ومن تحضير المريض بالعلاجات

الآخري المضادة للفرنجي . وهذه النتيجة الحسنة حدث المؤلف الى استعمال طريقته في ابنة فية لم يقها من عوارض الزرنخ استعمال الكلسيوم كناقل .  
لـ ٩١٤ وكانت النتيجة فيها حسنة جداً حتى ان الابنة لم تعد تحشى هذه الحقن كما في السابق .

وبمزج الاساكولين بالدم خفت حموضة المعدة التي كانت تبدو بعد المعالجة به .

وكذلك القول في حليب كسيفال الذي كان يحدث تفاعلات شديدة كالمواد الهيوينية الآخري فانه عاد بعد مزجه بالدم قليل التفاعل وذا فعل أثبت ومزج الافاتونين (éphétonine) بالدم منع تلك النوافض التي كانت تعترى المريض بعد الحقنة بقليل وكانت تضطر الطبيب الى انتظار نهايتها قبل ان يترك مريضه .

فعلى الاطباء ان يعمموا هذه الطريقة ويكثرؤا من استعمالها ولا ما يمنع استعمالها الا الصعوبة التي يصادفها الطبيب في بزل اوردة بعض المرضى .

٢٠ خ .

## طريقة سهلة للحقنة الجناحية الفك

### في التخدير الناحي

للككتور ميشيل الحوري الاستاذ في شعبة طب الانسان بالمعهد الطبي

محاضرة القيت في مؤتمر طب الانسان الخامس المتقدم في جامعة

بيروت الاميركية في ٢٥ حزيران سنة ١٩٣٥

تمهيد : للتخدير الناحي قيمة كبيرة في الجراحة العامة وجراحة الاسنان . ولاريد بان دواعيه كثيرة في ممارستنا البومية لا فرق اكان ذلك في المداواة ام في التشخيص ، فيستطاع اذن الاستغناء به عن التخدير بالترشيح الموضعي وفي كثير من الاوقات يستعاض به عن التخدير العام . وانني ارى ان مدى تطبيق التخدير الناحي يزداد تدريجياً كلما تمكن الطبيب منه واتقن اساليبه ، فيقبل على استعماله بدون تردد في كل الحالات التي يُشار به فيها . ونبه فراي ( Frey ) الى قيمة طريقة برشه ( Bercher ) في تخدير اعصاب عضلات المضغ في حوادث التكرز المنعكس ، فيزال التكرز من جهة واحدة ويستطاع تشخيص الحالة المرضية واجراء المداواة اللازمة من جهة ثانية . ونحن نعلم ان حقن الجذوع العصبية في بعض اشكال الدسباب لا بد لانجاح فيه من ان نقف تمام الوقوف على اساليب التخدير الناحي . تلك هي بعض فوائد هذا التخدير اوردها بالاختصار تمهيداً لما اريد ذكره فيما يلي : ولست ارتاب بعد هذه المقدمة القصيرة اننا متفقون جميعاً على القول بان كل طريقة في التخدير الناحي اذا امكن جعلها بسيطة المأخذ سهلة التطبيق ، فانها تعود ذات فائدة كبرى لكلال المريض والطبيب ، ولا سيما اذا كانت تلك الطريقة متعلقة بتخدير العصب السنّي السفلي عند شوكة سبيكس في المسافة المعروفة بالمسافة الجناحية الفكية نظراً لما لهذه الطريقة من الدواعي الكبيرة في اعمال جراحة الاسنان التي تجري ، على الفك السفلي فضلاً عن الاعمال الجراحية الاخرى التي تتناول نسج الفك البنية والصلبة .

المسافة الجناحية الفكية : تقع هذه المسافة في ناحية الفم الخلفية ويتألف منها القسم السفلي للحفرة العذرية او تحت الصدغ. ويلاحظنا (Nevin) ان الطبيعة هيأت هذه المسافة وجعلتها موافقة كل الموافقة لترشيحها بالحلول المخدر . ولا بد للوقوف على طريقة التخدير الناحي فيها من فهم شكلها ومعرفة مجاوراتها ومحتوياتها ليستطاع تخدير الاعصاب الواقعة فيها . وبوجه التقريب نقول ان لها شكل موشور مثل قاعدته نحو الأعلى . ويتألف جدارها الانسي من المضلات الابرية وجنح البلعوم الذي هو قسم من الصفاق الابرى والمضلة الجناحية الانسية والرباط الجناحي الفكي . اما جدارها الوحشي فيتألف من الشعة الصاعدة للفك . ويحدها من الامام بعض حزم نهائية وجانبية للمضتين الصدغية والبوقه التين ترتبطان في هذا المكان واقعتين رأساً تحت الغشاء المخاطي . واما في الوراء فيحدها مسكن النكفة . وفي الاعلى فان سقفها ناقص اذ انه في الجانب الانسي يتألف من قاعدة الجمجمة وفي الوحشي من الفرضة العذرية التي تمر فيها المضلة الصدغية نحو مكان ارتباطها على الناقية المقاري . وفي الاسفل فان الحافة السفلية لهذا الموشور توافق مكان ارتباط المضلة الجناحية الانسية على القسم السفلي من السطح الانسي للشعة الصاعدة . واهم ما يقع في هذه المسافة التي تقدم وصفها هو العصب السني السفلي والشرائف والوريد السنيان السفليان والعصب الاساني وفي الامام العصب الفمي ويرتبط الرباط الداخلي الجانبي على شوكة سيكس .

الطرق القديمة لتخدير العصب السني السفلي : — حاول المؤلفون في بلاد مختلفة ان يصفوا طريقة لتخدير العصب السني السفلي في جوار شوكة سيكس . غير ان اكثر هذه الطرق يلازمها التقيد لان اصحابها يلتزمون التناهي في الدقة ويحرصون على ضبطها بالمقاييس لثمين مكان الوخز ومقدار المسافة التي يجب ان تتجاوزها الابر في داخل المسافة الجناحية الفكية . وقد وصف نوغه (Nogué) وديولاف (Dieulafoy) وجيرامودل (Gérard-Maurel) وفريتو (Friteau) وغيرهم اصولاً للعمل هي غاية في الدقة والضبط فيمكن ان تؤدي خدمات جلّى اذا احسن تطبيقها . ولكنها اصول لا تخلو من الكبير او القليل من التقيد لاعتقادها على المقاييس . غير ان نافن (Nevin) في كتابه التخدير في طب الانسان احسن كل الاحسان باهال هذه المقاييس فادخل شيئاً كثيراً من السهولة على الاساليب القديمة . وعلى سبيل التذكير اضيف الى ما تقدم ان

هذا المؤلف بين لفظة الوخز في المكان الاكثر غوراً في التعبير الواقع على الحافة الامامية للشعبة الصاعدة ، ويوقف ابرته بعد الوخز حين تصطمم بالجدار الخلفي للميزاب الفكي الممتد طولاً على السطح الانسي للشعبة الصاعدة خلف شوكة سيكس .

الطريقة السهلة التي وصفها يرشه وجينسته (Bercher-Ginestet) : وضع يرشه طريقة بسيطة لتخدير العصب السني السفلي بعد اختباره السنين الطويلة في مستنق فال دي غراس باريز فازال بهذه الطريقة السهلة ما كان يتصور الاصول القديمة من التعقيد وهي تنص على الاكتفاء بادخال الابرة الى جانب الحط المنحرف الباطن من غير ان تولى الى القسم الداخلي للمسافة الجناحية الفككية . وقد وصف غوستاف جينست (Gustave Ginestet) هذه الطريقة في مجلة امراض الفم الصادرة عن باريز في آب سنة ١٩٣٣ وذلك كما يلي :

الدور الاول للعمل : يحس بطرف السبابة في مستوى الثلث الواقع خلف الارحاء الحط المنحرف الظاهر الذي هو حافة بارزة واقعة في الحد . ثم تدفع الاصبع الى الداخل والوراء فتجس الحط المنحرف الباطن الذي هو خط مستدير قليل البروز .

الدور الثاني للعمل : يبقى طرف السبابة مستنداً الى الحط الباطن ثم ترتل الابرة على الظفر بعد جعل الحقنة موازية للقوس السنية في الجانب نفسه . وتمرر في الفضاء المخاطي فوق مستوى السطح الطاحن للرحين الاولوين يستبصر واحد . ولدى دخول الابرة الفضاء المخاطي فوق الحط المنحرف الباطن تدار الحقنة نحو منطقة الثاب او الضاحكين في الجانب المقابل . ثم يمس العظم بالاستمرار على غرز الابرة مقدار مليمترين او ثلاثة وفي هذه النقطة الواقعة على سطح داخلي للخط المنحرف الباطن بعد ان تجعل الابرة مماسة للعظم يحقن بخمسة سنتيمترات مكعبة على الاقل من المحاول المحذر فيحدث الحد بعد مرور ١٠ الى ١٥ دقيقة .

وقد امتحن جينسته هذه الطريقة بتطبيقها على الجنه . فاجرى اثنتي عشرة حقنة استعمل فيها ماء الجبس . وبعد ايام قليلة اي بعد تجدد الجبس شرح الحفرة العذارية وازال الشعبة الصاعدة لافك مبقياً النائحين الاعمى والنقاري في مكانهما . ولدى ازالة انطاء العظيم وجد كتل الجبس المتجددة محيطة بالعصين السني السفلي واللساني وفي حادثتين احاطت

هذه الكتلة بالعصب الفمي . فاستدل بذلك على ان ماء الجبس انتشر في كل الجهات حتى انه في اربع حوادث بلغ مسكن التكفة في الوراء . وعليه فاننا توقع ان يكون انتشار المحلول اكثر مدى من ذلك اذا استعملت المحاليل المخدرة في التسج الحية لا الميتة وبالتالي تكون النتيجة افضل مما تقدم . فاذا أُجريت الحقنة على هذا الوجه البسيط فاننا لا نخشى حدوث شيء من الاختلاطات المسببة عن رض الاعصاب او الشرايين او الاوردة او الربط او المضلات ، ما عدا تلك الحزم القليلة الخاصة بالعضلات الصدغية والنبوة والتي لا بد من النفوذ لها واجتيازها حين مباشرة الحقن وفضلاً عن ذلك يجنب بهذه الطريقة السهلة كسر الابرة كما يحدث احياناً .

يؤخذ من ذلك اننا بهذه الطريقة نغمر بالمحلول المخدر المسافة الجناحية الفككية وذلك بابقاء الابرة عند مدخلها الامامي وبدون غرزها الى القسم الخلفي من هذه المسافة فيجنب تعريض محتوياتها للآفات الرضية التي قد تحدث اذا اتبعت احدى الطرق المألوفة . وشبه بهذه الطريقة ادخال الماء الى غرفة موصدة الابواب والنوافذ بوضع انبوب الماء عند الباب فتمتلئ الغرفة بالماء بدون ان يحتاج الى وضع الانبوب في داخل الغرفة . غير انه حين مباشرة الحقن يستطاع الابتداء كما يفعل نافن او جرارمولر ، فيجس الخط المتحرف الظاهر ويصطدم بالابرة عظم الثلث الواقع خلف الارحاء او عظم الخط المتحرف الباطن قبل ان تغرز الابرة الى موضعها النهائي ويجس بها عظم السطح الداخلي للخط المتحرف الباطن . والمهم ان تبقى الابرة مماسة للعظم كيفاً بدلاً من الوخز او ابنا صنعاء، لان الاعتماد عن العظم نحو الخط المتوسط يؤدي في كثير من الاحيان الى الجبوط ولان المحلول المخدر لا بد ان تحقق به اذ ذاك العضلة الجناحية الانسية .





# آثار الطب العربي في جامعتي

ساليرنو و مونيليه

Salerno et Montpellier

٢٠

ترجمة السيد

شكري سري جقي

تأليف العليم

لطفي السعدي

ان المقابلة بين كتاب الفن الكامل (Pantegni) والكتاب الملكي لعلي عباس ترينا شهاً عظيماً بين المؤلفين وفي الواقع ان واضع كتاب الفن الكامل قد اثنى بامانة اثر الكتاب الملكي في بحثه في التشريح والطب الداخلي (الحميات والاعراض والانذار) وتنظر جهاز البول ( uroscopy ) وعلم الاغذية والجراحة والتوليد وبنوع خاص التشريح .

كان التشريح الحنزي ري (سمي كذلك للشبه الموجود بين اعضاء الحنزي ري الداخلية واعضاء الانسان) المعمول به في ساليرنو نادراً واساليه سخيطة بالية فجاء قسطنطين واحداث انقلاباً في دراسة علم التشريح وذلك بتشديده في شأن تشريح الاجسام كعنصر لازم من عناصر الدرس . وقد وضع بذلك أسس التشريح المنظم للاجسام الحيوانية وحول هذا الدرس من طوره النظري الى صفة عملية عرّضية . وهذا بدوره أدى ، على قول بعض الثقات ، الى تشريح الجثث البشرية في ساليرنو وغيرها

يرجع الفضل في تشديد أهمية الطب السريري في ساليرنو بعد ظهور قسطنطين الى علي عباس . فمد النبض ، وفحص البول وتصنيف الحيات والملاحظات السريرية كلها اشيائهم تجدد عناية من احد قبل ان بدأ اثر قسطنطين يظهر في ساليرنو اي بعد انتصاف القرن الحادي عشر . كما ان تركيب الادوية وعلم التغذية ظهر فيها شيء من التحسن وذلك باستعمال الاشربة والسوائل الحلوة في تركيبها . وهناك كثير من التوابل الشرقية اقتبست من العقاقير العربية ثم شاع استعمالها على تلك الصورة .

ولاشك في ان القسم الاعظم من كتاب (Flores Diaetarum) ليوحنا البولسي مقتبس عن كتاب الفن الكامل لقسطنطين وبعضه عن كتاب (Dioeta) لاسحق اليهودي

والحيات كما صنفها قسطنطين هي : المتقطعة والدقية والفئة وان وصفه لكثير من الامراض غيرها شيده ايضاً بما ورد في الكتاب الملكي لعللي عباس . وصار كتاب الفن الكامل مصدراً لمؤلفات جراحية اوفى واوسع احتلت من بعده منزلة سامية في ساليرنو . منها كتاب في الجراحة عثر عليه الاستاذ سودهوف (Sudhoff) في المكتبة الملكية بامبرج . وكتاب « جراحة روجر » المنسوب الى جراح ذائع الصيت يدعى روجر فروغاردي (Roger Frugardi) عاش في القرن الثاني عشر . وكلاهما يفوق الفن الكامل وثانيتها احسنهما جميعاً .

يتضمن جانب من كتاب « جراحة بامبرج » طائفة كبيرة من تجارب طبية لا صلة فيها امدد من جراحي ايطالية في القرن الثاني عشر . ولكن

الجزء الاكبر منه يحتوي على فقرات مقتبسة بنصها من الفصل الخاص بالجراحة من كتاب الفن الكامل وذلك بصورة لا مجال للشك فيها . ونجد الشيء عينه في كتاب « جراحة روجر » المسهب الذي ظهر بعده فقد حذا فيه مؤلفه حذو ابي القاسم وابن سينا . وذلك نتيجة ما كان لمدرسة طليطلة من التأثير المتنفذ في الترجمة

يرى هرشبرج (Hirschberg) ان كتاب العين لقسطنطين ليس الا نسخة طبق الاصل عن (كتاب العين) لحنين بن اسحق الفايح العربي الكبير في عالم العلم الذي عمل تحت لواء نبي العباس ما بين ٨٠٩ - ٨٧٧ م والمعروف عن قسطنطين انه كان يهمل الاشارة الى المصادر العربية التي كان يقتبس منها ترجماته .

وقد كان لترجمة قسطنطين للكتاب الملكي اثر كبير في مؤلف في القبالة ظهر في ساليرنو بعنوان التروتي (Trotula) وهذا الاثر يبدو جلياً لدى مقابلة المؤلف السالرنى بالقسم الثاني من الكتاب الملكي . ولما كانت القبالة مقصورة على النساء يتعاطيها دون الرجال فقد سمي الكتاب هكذا نسبة الى سيدة اشتهرت كقبالة ماهرة تدعى تروت (Trot) .

ان تفهقر هذا المعهد الطبي الكبير يرجع الى اكثر من سبب واحد منها وقوعه في طريق هنري هوهنستوفن في ابان فتوحاته ولكن السبب الاكبر كان اشتهار معاهد مونيليه وبادوا وبولونيا . وقد تحول اولها بسرعة الى حقل زرع فيه الآداب الطبية العربية المتأخرة وذلك بتأثير كلية طليطلة للترجمة . وقد استمرت ساليرنو كمدرسة حتى السنة ١٨١١ اذ بلغت درجة

كبيرة من الانحطاط حتى اضطر نابوليون الى اغلاق ابوابها نهائياً .  
 نرى مما تقدم ان مدرسة ساليرنو لم تصبح في التاريخ بدء عهد جديد  
 ولا اتسع فيها افق العلوم الطبية باكتشاف او اختراع عظيم الشأن . بل  
 انحصرت الخدمات التي ادتها للطب في صيرورتها حلقة اتصال بين مدارس  
 الطب في الشرق والغرب قبل بزوغ فجر النهضة . وهكذا قامت ساليرنو  
 مدى قرنين كاملين امانة على استمرار الفكر الطبي حتى تنازلت عن هذه  
 الامانة لمدارس مونبليه وبادوا وبولونيا وغيرها من المعاهد التي اشتهرت  
 في اثناء النهضة وبعدها .

#### - مدرسة مونبليه -

يقتضي لتقدير مدى تأثير الطب العربي في اوروبة الغربية عامة وفي  
 مدرسة مونبليه الشهيرة خاصة ان يبدأ الباحث بتلك الحادثة التاريخية الشبيهة  
 بالروايات الشعرية اي عبور طارق للبحر المتوسط عام ٧١١ م . والمضيق  
 والجبل في ناحيتي عبوره البحر يحملان اسم هذا القائد القاهر الذي خلته  
 عليهما تلك الحادثة .

عبر هذا القائد المضيق الحامل اليوم اسمه على رأس بضعة آلاف من  
 رجاله ثم ارتد على مراكبه فاحرقها وصاح في قومه : ايها الناس اين الفرار ؟  
 العدو من امامكم والبحر من ورائكم . فاختاروا لكم ما شئتم .  
 آثرت هذه الشرذمة الجبارة ان تواجه العدو فاجتاحت بلاد اسبانيا  
 والبرتغال ثم اجتازت جبال الپيرانه وتغلغلت في جنوب فرنسا وغربها .  
 وما زال العرب يتقلون من نصر الى آخر في سيرهم في قلب البلاد حتى

اوقفهم في تور (Tours) عام ٧٣٢ شارل مارتيل الملقب بالمطرقة . وعندها بدأ موجههم يرتد ويتراجع . ولولم تحل موقعة تور دون تقدمهم لكان مصور العالم يختلف عما هو عليه اليوم اختلافاً لا يجسر احد على تصوير مداه . وبعد هذه المقدمة الوجيزة نشرع في درس ما كان لهذا الفتح من الاثر في تطور مدرسة مونيليه ونشؤها .

ان المعلومات التاريخية عن مونيليه قبل القرن الثامن ضئيلة جداً . وجل ما يعلم عنها انها في اوائل هذا القرن كانت قرية خاملة ليس لها شأن علمي او ثقافي ولكنها لوقوعها في جنوب فرنسا على مقربة من ساحل البحر المتوسط وعلى الطريق الموصل ما بين ايطالية واسبانية اصبحت محطاً لقوافل المسافرين بين هذين البلدين اللذين اصبحت اولهما مركزاً للثقافة اللاتينية والآخر قاعدة للثقافة العربية .

اكتسح شارل مارتيل في غزواته مدناً وقرى كثيرة منها ماغلون (Maguelone) فالتجأ سكان هذه البلدة وغيرها من المدن المكتسحة الى مونيليه وقد اصبحوا ولا مأوى لهم . وكان هؤلاء اللاجئين ذري جنسيات ونحل مختلفة آوتهم مونيليه فتضاعفت قيمتها وارتفع شأنها .

وحوالي القرن الحادي عشر شرعت تزداد شهرة فقد اكسبها حكامها من اسرة غيلهم (Guilhem) الذين انصفوا بالحكمة والتسامح ، سمعة تحسد عليها وذلك باطلاقهم الحرية للدين وللقومية والتجارة . فصار العلماء يتدفقون اليها وقد اصبحت بحق ميناء الحرية الامين من كل حذب وصوب ومن مختلف النحل والملل ووضموا فيها أمساً لمعهد علمي عظيم . وهكذا

تحولت مونيليه من قرية حقيرة وضيقة الى مركز عالمي ليس للتجارة فحسب بل للعلم والثقافة ايضاً . وهكذا ايضاً كان اول المعهد بمدرسة مونيليه .

ولقد كان لطليطة الاندلسية الاثر الاكبر في هذه القطة العلمية والثقافية . وهذه المدينة التي ظلت اهد طويل موثلاً للعلوم والفنون العربية وساهمت اشيلية وقرطبة في كونها مراكز للتهذيب والثقيف منذ ان حلّ العرب في اسبانيه ، كانت من منتصف القرن الثاني عشر الى اواسط القرن الثالث عشر مسرحاً لنشاط ادبي باهر . وكان مبعث هذا النشاط مهبط للنقل والترجمة اسسه الاسقف ريموند . هنا صرف جيرارد الكريموني (Gerard of Cremona) الشطر الاكبر من حياته ينقل ويترجم طرماً يونانية وعربية بلغ عددها السبعين . منها مؤلفات ابقراط وجالينوس وسرايون والرازي وابي القاسم وابن سينا وترجماته هذه وان كانت مشحونة بالاغلاط الكثيرة اوحث لغيره ان يأتي باحسن منها .

شاهد ختام القرن الثاني عشر بدء انحطاط المدنية العربية في الطرف الغربي من العالم الاسلامي بسبب التعصب الشديد الذي قام فيه ملوك الاسبان . فجهز البلاد عدد كبير من العلماء من المسيحيين واليهود حتى من المسلمين ميمين البلاد الواقعة ما وراء البيرانه (فرنسة) وهذه الهجرة التي كانت خسارة فادحة لاسبانية اصبحت في الوقت عينه ربحاً عظيماً لمونيليه حيث استقر العدد الاكبر من العلماء المهاجرين وكانت هذه الحركة عاملاً بعيد الاثر في سرعة نشوء مونيليه كمركز علمي عظيم الشأن .

وفي القرن الثاني عشر قام غيلهم الثامن الزعيم اللامع لأسرته الذي

اشترك في الحملات الصليبية وتذوق على ما يرجح الثقافة العربية ومدنيتها  
فخطا خطوات جرئية واسعة في سبيل إيجاد جو علمي امتاز بتمتعي التسامح  
مما ساعد على اجتذاب كثير من علماء الطب بصرف النظر عن  
عقائدهم وقومياتهم .

هنا كان ازدهار الطب سريعاً اذ تمشى جنباً الى جنب مع اليسر والرخاء  
وحرية البحث . ولم تحرم الكنيسة نصيبها الباذخ في انشاء هذا المعهد . ففي  
سنة ١٢٢٠م اوفد البابا السكاردينال كوزاد ليضع براءة لهذا المعهد ينظم بها  
منهاج الدراسة الطبية فيها . ولذلك دعيت هذه الوثيقة ( براءة كوزاد ) .  
وسنة ١٢٨٩م اصدر البابا منشوراً رفع فيه مدرسة مونيليه الى درجة جامعة  
كان منهاج التدريس لهذه المدرسة في اواسط القرن الرابع عشر مرآة  
صافية ينعكس منها اثر العرب الصادر من طليطلة وقرطبة من جهة ومن  
ساليرنو من جهة أخرى وقد كانت كتب التدريس يومئذ مؤلفات ابن سيناء  
وحنين بن اسحق وجالينوس وابقراط والآخران منهم كانت مؤلفاتها تدرس  
بصيغة عربية . وهكذا كانت ارواح ابن سيناء والرازي وعلي عباس وغيرهم  
من الكواكب الساطعة في سماء الطب العربي تعترضك ايان سرت وكيفما  
القيت يعبرك

ومن الشخصيات البارزة ذات الاثر الكبير في مصير معهد مونيليه  
جيرارد الكريموني (Gerard of Cremona) الذي كان له بترجماته اثر بليغ  
في هذه المدرسة يضارع اثر قسطنطين الافريقي في مدرسة ساليرنو  
وهناك عدد من المستعربين كان لهم احتكاك اكثر مباشرة بهذا المعهد

من اقدمهم ريموند لولي (Raymond Lully) الذي اتقن العريسة لهداية مسلمي افريقيا الشمالية الى النصرانية . ولكنه بدلاً من تحقيق امنيته اقتنى لاوردية معرفة الكيمياء العربية .

ومنهم ارنولد من فيلانوف (Arnold of Villanova) (١٢٣٥ - ١٣١١) الذي فاق لولي شأنًا بل صار احد الثلاثة الذين ينسب اليهم الاثر الاعظم في مونيليه . درس الكيمياء العربية وترجم من ( قانون ) ابن سينا الفصول الخاص بالقلب وكتاب ابن زهر في الغذاء وصنف غيرها من الكتب . اما آراؤه الرئيسة في الامراض فكانت مقتبسة بنصها عن المؤلفين العرب .

واليك علماً آخر ذا اثر بعيد وهو هنري دي موندفيل (Henri de Mondeville) وقد كان جراحاً من الطراز الاول . وضع مؤلفاً على جانب كبير من القيمة العلمية اسماء ( التبشريح والجراحة ) اقتبس كثيراً من مواد عن العرب .

غير ان الكوكب الذي فاق سطوعاً في تاريخ مونيليه وفي عصره ايضاً كان غي دي شولياك ( Guy de Chauliac ) فقد بقي لكتابه المسمى الجراحة الكبرى ( Grande Chirurgie ) مقامه الرفيع في الاوساط الطبية حتى القرن السابع عشر . وظل كتاباً للتدريس في جامعات اوربة حتى القرن السادس عشر ، وكان يعد في طليعة الكتب الطبية في عصره ، وفي هذا المؤلف الضخم لم يخف دي شولياك الاثر العربي .

قال اوسلر (Osler) : لقد كان هو ايضاً متأثراً بالجراحة العربية وقلما تفوتك صفحة لا تقرأ فيها شيئاً عن الحكماء ابن سينا وابي القاسم والرازي .



واستمرت مونيليه على حالها من الازدهار والمجد حتى القرن الخامس  
العشر اذ حل بها ما اوقفها عن التقدم وكاد يضعفها . ومن اكبر عوامل  
هذا العائق الذي قام بوجه تقدمها الوباء الاسود الذي فتك بأوربة ثم  
حرب المائة سنة مما شل الحركة العلمية والفنية .

ولكن عصر النهضة جدد فيها النشاط فاستعادت مركزها الرفيع  
في عالم الطب الاوربي وما زالت محتفظة بهذا المقام الرفيع الى  
يومنا هذا .



### فصوص المليمية ( الدكتوراه )

أتمت اللجنة المنوط بها فحص العليمية عملها في السابع عشر من تشرين الاول سنة ١٩٣٥  
واعلنت خلاصة الامتحانات التي جازها الأطباء والصادلة واعطاء الاسنان في معهدنا الطبي  
فكانت النتيجة ان حاز اجازة العليمية كل من الاطباء السادة :

نجم الدين الجندي	جيراثيل سكاف	صبحي السباعي
يوسف لطوف	مصطفى الروماني	فؤاد ابو غزاله
عبدالله الرفاعي	احمد سامي السمان	محمد روح الفندور
اسير حنا	هاشم الحسيني	

ومن الصادلة السادة :

اطلون بقله	ضياء الدين الخماش	فاثر قطيط
جورج نصيمه	نبيه شيخ الارض	

ومن اطباء الاسنان السادة :

لطفي سلمون	عبود بهياني	ويلض رومحه
مدوح الفقير	بهجة المشا	

فالى تلامذتنا بالامس وزملائنا اليوم اخلص تهنيتنا .

## أعليم ام دكتور ؟

قرأت في مجلة المهد الطبي العربي ( ١٠ : ٣٩ ) بحثاً عنوانه « أحكيم ام علم ؟ » فرأيت ان صاحبه اصاب في نبذ الكلمة « حكيم » بمعنى الدكتور . قلت : وهذا حق لان الحكيم يقابله في الفرنسية ( sage ) ، ولو جعلناها للدكتور ، فاذا نقول في معنى الكلمة الفرنسية المذكورة ؟ ومن الحسن ان تكون الطبيب بمعنى ( médecin ) . اما المتطبب فهي بمعنى ( praticien ) وهو الذي مارس الطب زمناً ووقف على الاخذ به مزاولة فاحسن في عمله وممارسته .

اما « العلم » فانها في نظري لا تصلح للدكتور . بل تقابل قولهم ( très versé ) ( dans...docte , érudit ) ولا سيما ان العلم تنظر الى الفرنسية ( docte ) . اما « الدكتور » فيجب ان تبقى على حالها لانها لقب ادخله الغربيون في مصطلحاتهم ( في اي لغة كانت من لغاتهم ) ويراد بها ان صاحبها حائز على اعلى درجة من كلية ( او متقن ) من كلياتهم الطبية . فهناك دكتور في الطب ، ودكتور في الآداب ودكتور في اللاهوت الى آخر ما وضعوه في هذا الشأن .

ومن المشهور ان الالقب لا تترجم ولا تنقل الى لغة غير اللغة التي وضعت فيها : فان الاقدمين قالوا البك والآغا والقان والخان والخان والباشا والافندي الى غيرها . وكلها تراها بهذه الصورة . وقالوا : البابا ، والبطريرك ، والبطريق ، والجائليق ، والمطران ، والاسقف ، والمُفريان ، والقسيس او القس ، والشمس الى غيرها وهي لا تحصى . وفي عهد الصليبيين قال العرب البارون والمركيس الى غيرهما . وفي صدر الاسلام قال الادباء والمؤلفون : الموبذ والهريذ والمرزبان والجهبذ الى غيرها وتمد بالعشرات وقد نقلت عن اللغات الدخيلة بصورها او بتغيير قليل لتحمل على الاوزان العربية . اما المادة الاسلية فقد تركت على حالها .

ولم نجد اصحاب لغة واحدة غربية نقلوا الى لغتهم كلمة « دكتور » بغير هذه الصورة .

وقد اعتبر جميعهم هذا اللقب علماً ، اي علماً في الاثقاب فهو لاء الالمان والانكليز والاطاليون والفرنسيون وجميع ابناء الغرب لا يقولون الا « دكتوراً » او ما يقارب « ذا اللفظ . فاي قوم خالفوا هذا اللفظ ؟ فهل نحن اعظم غيرة على لقبتنا من سائر امم الارض كلها على لغاتهم ؟

واذا اراد اللغوي البحث في اصل مادة « دكتور » فهي من ( docere ) وهي تنظر الى العربية « ذكر » لان في التعليم ( وهو معنى الكلمة اللاتينية ) مذاكرة ، ولا تعليم بلا مذاكرة . فان اراد الغيادى على العربية ان يحسنوا لها فليقولوا « الذكتور » بالذال المعجمة . لكن اهل سورية وبعض اهل مصر يلفظون الذال المعجمة زائاً فحينئذ يقولون « الزكتور » فذهب اللفظة المليحة فدى لسوء اللفظ . لكن الحق يلو ولا يلى عليه ووزن الفعلول معروف في العربية ، فلا ضرر ولا ضرر

( مستفيد )

## الكحول والغول

كنا قد كتبنا نبذة في هذه المجلة ( ٩ : ٤٤٣ ) اثبتنا فيها ما وصل اليه تحقيقنا من أمر كلمة الكحول . وذكرنا ان اول من ذهب الى انها في العربية الغول محمد التجاري في معجمه الكبير الفرنسي العربي وقد رأينا الآن حضرة الاستاذ عبدالوهاب القنواقي يستعمل منذ سنتين الغول في هذا المعنى . فنحن لا نمنعه ولا يجوز لأحد ان يمنعه ، اذ الحرية مزية كل انسان عاقل ناطق .

لكن بين استعمالها وصحتها بون ظاهر . فالذي ذكرناه هو رأي جميع فقهاء اللغات الغربية على انواعها كاصحاب المعاجم الانكليزية والفرنسية ( ولا تقل الفرنسية او الفرنسية فهاذا غلط صريح ) والاطالية والاسبانية والالمانية التي تنقل الفاظها الى العربية وتذكر بأزاء ( alcool ) او ( alcool ) او نحوها اللفظة البنية الكحل او الكحول ، الا التجاري فانه ذكر بأزائها الغول .

وعندنا خمسة كتب خطية من المؤلفات القديمة وهي غير مطبوعة منها : كتاب السدوم ودفع مضاهوا المنسوب الى جابر بن حيان الصوفي تلميذ الشريف جعفر الصادق وقد كتب في سنة ٥٠٣ الحراجية وطالع فيه منصور بن علي سنة ٦٣٩ للهجرة وهو يقع في ٣٧٧ صفحة بقطع الثمن الكبير ، فلم نجد فيه ذكراً للغول ولا للكحل او الكحول . وكنا نتوقع ان نراها فيه .

وطالما في كتاب آخر هو « ديوان خالد بن يزيد بن معاوية في الصنعة » وهو ايضاً قديم لكننا لا نراه كما يراه ناسخه انه لخالد بن يزيد ، بل صنعه بعضهم في صدر الاسلام ونسبه اليه لانه اشتهر بمزاوئه للصنعة اي الكيمياء القديمة . وهو ديوان جليل يحوي جميع مصطلحات اهل هذه الصنعة وتمتد بالمشرات ولا يفهمها الا من عالج صنع الاكبر . فقد جاء في ص ١٥٧

ثم زوجة بعد ذلك بسحق      زوجة من كرائم الاغوال

والشاعر يتكلم هنا على الخليط الذي يراد تحويله ذهباً . فهل يريد بالاغوال جمع غول كما هو الظاهر من كلامه وهل يراد بهذا الغول روح الجر او كما يقول الآن الكحل او

الكحول . فلعل الامر كما يظن ، لانه يقول في البيت التالي ( وهو من قصيدة ابياتها ستة وتسعون ) :

واجعل النار مثل شمس جديدة ، ليرق البخار بلا اجمال

هذا ما رأيناه في هذا المخطوط وعدد صفحاته ٢٧٦ بقطع ١٢ .

وقد جاء فيه ذكر الكحل ايضاً . من ذلك في ١٦٦

خذ النحاس وزاوجه بكعابة من الالاث ذوات الاعين الكحل

فينا منها : ذوات الصيون السود

وقال في ص ١٦٩

وخذ فديتك جزءاً من نحاسهم ، وثله من رماد مبت كل

ثم قال بعد اربعة ابيات :

يبدو عليه سواداً حالكاً ظمياً ، كالنار تنظره والفحم والكحل

وجاء في ص ١٧٢

وملح الطعام اذا اذبه ، ينوب بلا صنعة في الكحل

فالظاهر ان الكحل هو هذا السائل الذي نريد اثبات ذكره هنا . واما ما جاء مصرحاً بهذا الاسم عنه فلا دخل له في بحثنا

وعندنا مجموعة أخرى تشتمل على اربع رسائل وهي : معرفة علم الحجر في علم الصنعة —

والثانية سراج الظلمات . — والثالثة الدرة البيضاء في علم الصنعة — والرابعة ترع من

اولها الورقة الاولى وكان عليها اسمنا — حين سُرقت منا في سقوط بغداد سنة ١٩١٧ .

وفي ص ١٠٦ قصيدة فيها هذا البيت من جملة ١٧ بيتاً :

فابحث عليه عسى تحظى بحكمته ، فان « رؤيته » في قوة الكحل

كلمة « رؤيته » غير ظاهرة القراءة . ولعلها كلمة تشبها ، لكن قوله بعد ذلك « في قوة

الكحل » يشير الى انه يريد بالكحل هنا ذاك الذي نسميه به في هذه الايام

والرسالة مخطوطة في سنة ثلاث وستائة للهجرة .

وبعد هذا فليبحث القارئ عما يشاء . ونحن لا نزال نقول ان خير كلمة للانفرنجة ( alcohol )

هي الكحل او الكحول . كما ان الاثير او الايثر بتقديم الاء الثلاثة على الياء او بالعكس

هي ( ether ) وليست كما قال الاستاذ القنواني المطر فهي بيضة كل البد عن الحقيقة .

الاب انستاس ماري الكرملي

## كتب جديدة

١ - المعجم الفلكي

تأليف الدكتور امين باشا الملوف ص ١٤٠ منه ١٥ قرشاً مصرياً  
الدكتور العلامة امين باشا الملوف احد اعضاء مجعنا العلمي العربي هو اشهر من ألفوا  
في الفاظ الحيوان في عصرنا هذا على ما نعلم .

وهو صاحب معجم الحيوان الذي كانت مجلة المقتطف الشهيرة نشرته تباعاً في المقتطف  
قبل ان تطبعه كتاباً مستقلاً . وفي سنة ١٩٢٧ عندما بحث الى مجعنا بحثه المتعمق في اصطلاحات  
النبات (١) قلنا ليس بجيب ان يكون العالم بالفاظ الحيوان عالماً بالفاظ النبات . لكنه  
عندما طلع علينا في سنة ١٩٢٩ (٢) بدرس واسع لزيد مفيد في الفاظ النجوم الثوابت  
اكرمنا فيه هذه المهمة الشاه . حتى اذا اجتمعت اليه في اوائل هذه السنة في القاهرة ذكر  
لي انه مكب على الفاظ النجوم منذ سنين وانه صار لديه منها ومن المصطلحات الفلكية  
كتاب برأسه وانه عوّل على طبعه وقد فعل ، فجاء الكتاب من خير ما ألف في هذا الباب وجاءت  
الفاظه صحيحة مضبوطة شأن كل الفاظ والمصطلحات العلمية التي يقتلها امين باشا بحثاً وتحقيقاً .  
والفاظ الكتاب مرتبة على حروف المعجم الفرنسية وتقابلها الفاظ العربية . وما يلفت  
النظر في ذلك الكتاب وفرة الاسماء العربية التي اقتبسها الفرنج للدلالة على النجوم في  
لغاتهم . فهذه الاسماء تكاد كل صفحة تحتوي منها على لفظة او اكثر .

وذكر مؤلف المعجم الفلكي ان الكتب التي اعتمد عليها هي اصول علم الهيئة ومحاسن  
القبة الزرقاء كلاهما للدكتور فنديك ، وكتاب بسائط علم الفلك للدكتور يعقوب صروف ،  
وكتاب علم الفلك عند العرب والزيج الصابي وكلاهما للعلامة نلّينو ، وكتاب الآثار الباقية  
للبيروني وترجمته للدكتور ادورد ساخو ، ومد القاموس لأدورد ولين .

وللمؤلف في هذا المعجم الفاظ حقها بنفسه لم يسبقه احد اليها . وله شروح وحواش  
مهمة على كثير من الفاظ النجوم . اما طبع الكتاب فناية في الجودة ككل ما تنفنا به  
مطبعة دار الكتب المصرية

مصطفى الشهابي

## ٢ — نبذة تاريخية عن باستور وكوخ

لؤلؤه العظيم محمد عبد الحميد جوهر استاذ فن الجراثيم المساعد في كلية الطب بمصر اهدى الينا زميلنا المؤلف كتابه النفيس صدره برسوم باستور وكوخ وكالت ورو بعض معامل الكيمياء الحيوية وفن الجراثيم في مستوصف باستور ثم جاء نبذة عن حياة باستور وذكر اكتشافاته الباهرة في الاختلا والتفن ونظرية التوالد الفوري وامراض دودة القز وتمنيع الحيوانات على الحمى الجرثومية بالتلقيح واكتشافه للمكورات العقدية (استرابتوكوك) والمكورات العنقودية (استافيلوكوك) ولقاح الكلب وتكلم عن تلامذته ومعاونيه ولاسيما رو الذي نبه الى ذبهان (توكسين) الدفتيريا واكتشف طريقة تحضير الترياق. ومتشيكوف مكتشف البلعمة (la phagocytose) .

ثم انتقل الى كوخي جاء بلحة عن حياته وابحاثه في الحمى الجرثومية (f. charbonneuse) واستنبات الجراثيم وكشفه الباهر لصبية السل الذي خلده اسمه ابد الدهر ولصية الهيضة الاسيوية (الكوليرا) فالى تلامذته ونحصى منهم لوفلر مكتشف عصبه الدفتيريا وبرنغ مكتشف فكرة المصل المضاد للدفتيريا وارليخ مكتشف السلفرسان الجديد . ويقع هذا الكتاب في مائة وسبع وخسين صفحة من قطع الثمن الصغير وهو مطبوع طبعا متقنا كجميع ما تصدره المطابع المصرية .

ولغة الكتاب فصيحة سهلة التناول وابحاثه شيقة لذيدة حتى ان القارئ اذا ما طالع الصفحة الاولى منه يجد في نفسه دافعا يدفعه الى الايمان على الصفحة الاخيرة في جلسة واحدة اتنا نشكر المؤلف هديه الثمينة ونحت زملاءنا وطلبة مهدهنا الطيبي على اقتناء هذا الكتاب المفيد  
مرشد خاطر



## ٣ — الغذاء في حالتي الصحة والمرض للعظيم احمد نصرت الشلق

اهدى الينا زميلنا العظيم احمد نصرت بك الشلق كتابه « الغذاء في حالتي الصحة والمرض » هو كتاب يدل عنوانه على شأنه ومقامه بين الكتب التي تتألف منها خزانة كل طبيب بل كل أسرة فهو يغني الطبيب عن حفظ اصناف الاطعمة الجائرة او المنوعة في مختلف الحالات لمرضية ويغني المريض عن استشارة طبيبه كلما تاقته نفسه الى طعام جديد حتى ان الصحيح فيه يجد فيه من الصالح ما يحيد به عن الطرق المؤذية التي كثيراً ما تؤدي به اذا كان هماً الى امراض سوء التغذية كاللداء السكري والانهام البولي والقرص الخ . . . واذا

كان قنوعاً الى السل والهزال والى الخرع ولين العظام في الاطفال  
 يقع الكتاب في ثلاثمائة وعشرين صفحة من قطع الثمن الكبير وهو مطبوع على ورق  
 صقيل تتخلله صفحات بيض طبعت فيها باحرف كبيرة حكم عربية .  
 قسم المؤلف كتابه ثلاثة اقسام بحث القسم الاول في «الفذاء في حالتي الصحة والمرض»  
 وفي ما يناسب الصحيح والمريض منه ، وقد استهل المؤلف هذا القسم ببذة مديدة عن  
 خواص الاغذية وتركيبها والمقادير اللازمة للانسان من كل نوع من انواعها ثم في غذاء  
 كل دور من ادوار الحياة وختم هذا القسم بنصائح صحية رشيدة .

ويبحث القسم الثاني في الحميات كافة وقوام كل منها واما القسم الثالث وهو اهم اقسام  
 الكتاب واعمها فائدة فيبحث في الانظمة الغذائية للامراض المختلفة كالسكري والقرص  
 وامراض الصكبد والكلى وغيرها

وقد استقى المؤلف مادته من مصادر عربية وتركية وفرنسية . فالصادر العربية هي  
 مؤلفات اساتذة المعهد الطبي الاجلاء كدروس الامراض العامة للاستاذ العليم حسني بك  
 سبوح ودروس السريريات والى مداواة الطبية للاستاذة العلماء ترا ابو ومرشد بك خاطر وشوكت  
 بك الشطي وعلم الفرزة للاستاذ العليم احمد منيف بك الهندي وفن الصحة للاستاذ العليم  
 حمدي بك الحياط وفن التمريض للاستاذ العليم مرشد بك خاطر والكيمياء الحيوية  
 للاستاذ العليم علي رضا بك الجندي . والصادر التركية هي « تلخيص تداوي عمومي »  
 للاستاذ العليم واجد بك و « رهبر ما كولات يم اطعام ويم رهبري » للعليم عبي الدين بك .  
 اما المصادر الفرنسية فمديدة اهمها كتاب « جميع الانظمة الغذائية tous les régimes  
 alimentaires » لمؤلفه العليم لويس كايو (Louis Caillou) .

اما لغة الكتاب فهي سهلة توخى المؤلف فيها ان يجعل كتابه بمثابة جميع طبقات القراء  
 فاجد عنها كل ما يسر فهمه ويصعب ادراكه مع المحافظة جهد المستطاع على استعمال  
 المصطلحات الطبية الحديثة .

فالكتاب كما يتنا جليل الفائدة نحت المائلات على اقتنائه اذ قلما تخلو دار من مريض  
 او صحيح مضطر الى اتباع نظام غذائي خاص .

محمد وحيد الصواف



# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الاول سنة ١٩٣٥ م الموافق لرمضان سنة ١٣٥٤ هـ

## المؤتمر الجبراحي الفرنسي الرابع والاربعون

لحمة العليم مرشد خاطر

عقد هذا المؤتمر في باريس كالمؤتمرات السابقة من ٧-١٢ تشرين الاول

تناول الابحاث الثلاثة التالية :

١ - احتشاء الماساريقا

٢ - كسور الكعبة

٣ - طرز اجراء العمليات على الحجاب وتأثيرها الفريزية

وقد عاجل اندره امالين من باريس وشارل لافاغر من تولوز الموضوع

لاول وفارند باتر ومارسل بوب من باريس الموضوع الثاني وقسطنطيني من

جزائر وماتاغو من باريس الموضوع الثالث .

١ - احتشاء الماساريقا

(Infarctus du mésentère)

يتمتد الباحثان ان الواجب يقضي بالتوسع في البحث توصلاً الى

استنتاجات راهنة . ويقترح ان يحدد الاحتشاء هذا التحديد : هو مجموعة تشوشات دورانية مفضية الى انتشار الدم في نسيج الماساريقا وفي قطعة المي المناسبة لها .

وقد استدعى هذا الموضوع الذي كان يحيل ان درسه قد اصبح مفروغاً منه في هذه السنوات الاخيرة عدداً عديداً من الاعمال في جميع اطراف العالم وتنوقش فيه اكثر من مرة ولا سيما في الجمعية الجراحية الباريسية .

١ - التشريح المرضي : ان توزع شرايين الماساريقا معروف ، حق المعرفة ومع هذا كله فقد ينت الاعمال الحديثة ولا سيما اعمال هوفالاك اتساع المغاغات التشريحية ووفرتها .

ويحيل انه اذا اريد من الوجهة الغريزية ان نخضع الدوران الماساريقي الى ما تحدده حركات البطن والاستنشاق الصدري من اندفاع الدم وعودته نكون قد سهلنا هذه القضية كثيراً وتجاوزنا حقيقة الواقع . فان الكبد تلعب دوراً كبيراً في تنظيم الدوران البائي ومع ذلك فان غريزية التفاغات البائية الاجوفية لا تزال نجعلها تمام الجهل .

ولا يجوز ان تبدل المعلومات التشريحية المرضية الدرسية المنظورة منها والمجهرية بل علينا ان نذكر دائماً ان آفات الشرايين والا وردة المشتركة ثابتة وانه يستحيل تمييز الاحتشاء الناجم من سبب شرياني او سبب وريدي وامل اغرب ما ذكره الباحثان في تقريرهما فئتان من الآفات احدهما الاحتشاءات بلا آفات وعائية ظاهرة وثانيتها الاحتشاءات التي تشفى فوراً .

وبراهينها التشريحية المرضية على هاتين القمتين ليست واضحة تمام الموضوع وفي الجملة فإن الاحتشاء يكاد يقع غالباً في قطعة من المعى الدقيق وبراقه انصباب مصلي مدمى في جوف الصفاق ( الباريطون ) وتحة دموية في المعى وجميع المؤلفين متفقون في وصفهم ونحن لا ندرى بحسب معلوماتنا الحاضرة ما هي البراهين التي يستندون اليها لينفوا عن هذه الآفات كونها احتشاء معويًا ماساريقيًا مع انها تستحق كل الاستحقاق ان تكون لذلك .

٧ - الاسباب : لا بد من اثبات قضية اولى قبل الدخول في لب الموضوع : وهي اجتماع الآفات الشريانية والوريدية التي كانوا يفصلونها حتى الآن ، فئة واحدة . لان عدداً من الحوادث يشفع بهذا الاجتماع سواء أمن الوجهة المرضية ام من الوجهة التشريحية . وان ما يستحق الانتباه هو الاتصالات التشريحية والوظيفية بين الشرايين والاوردة بلا اعتراض المروق الشرعية بينهما وقد نبه هافليسك الى هذا الامر .

والاحتشاء اذا نظرنا الى عدد ما نشر منه من الحوادث والى رأي كوكينيس فيه اكثر تحدوثاً من الاقتال والانماد .

وليس للناخ ولا للجنس ولا للهنة فيه من التأثير ما يستحق الذكر . ولا هو مرض الشيخوخة ولكن الذكور يصابون فيه اكثر من الاناث بمعدل ثلثي الحوادث .

وقد صنف الباحثان العوامل السببية المعقدة فيه كما يلي :

أ - الاحتشاءات المرضية الاسباب : نذكر منها :

١ - الاسباب الآلية : رضوض البطن ، الاجسام الاجنبية ، عوامل

الضغط المختلفة ( الجم ، عقد بلمغية ، اورام والحج ) الانتقالات والانفادات ،  
 الفتوق ( وحدوثها مع الاحتشاءات في آنٍ واحد كثير الوقوع ) .  
 ٢ - الآفات المتنوعة التي تصيب احشاء البطن : قروح المعدة والاثناعشري  
 عفونات المعدة والامعاء ، الزحار ، الحمى التيفية ، طفيليات الامعاء ، التهاب  
 الزائدة ( وهو سبب كثير الحدوث ) اورام جهاز الهضم ، التشمعات ، خثر  
 ( thromboses ) وريد الباب ، التهابات المرارة ، ضخامات الطحال . واندر من  
 الاسباب الآفة الذكر : التهاب المشككة ( pancréatite ) ، آفات الحوض  
 في المرأة ، آفات جهازَي البول والتناسل ولا سيما متى اشتركت مع اضطرابات  
 القلب والعروق .

#### ب - الاحتشاءات العمومية الاسباب

١ - اضطرابات القلب والعروق هي سبب كثير الحدوث لا بل من  
 اكثر الاسباب مصادفةً ، آفات المصاريع ، تصلب الشرايين ، الورم المعصود  
 ( athérome ) ، التهابات الشرايين ، آفات الاوردة الدوائية والحج . .  
 ونذكر ايضاً القرقرية والتاعور ( hémophilie ) وجميع تبدلات الاخلات  
 او الدم التي باستطاعتها احداث الاحتشاء .

٢ - عفونات أخرى : ذات الرئة ، تقيحات الحوض ، التهابات النكفة  
 خراجات تقيح الدم .

٣ - امراض التغذية والانسمات : الداء السكري ، الانفصاج (obésité)  
 الانسمام الاسربي ، الانسمام الكحولي ، الانسمام التبغوي والحج . .

٤ - امراض الغدد الصم : الجدر ، اورام الكظر .

٥ - الاختلاطات التالية للعمليات ولا سيما ما كان منها على انبوب الهضم فقد وجد الباحثان في ٢٩٠ احتشاء ان ٧١ منها كانت قد أجريت للعرضى فيها توسطات جراحية متفاوتة القرب من زمن وقوع الاحتشاء .

٦ - الاحتشاءات التي لا سبب ظاهر لها : ٩٧ حادثة . ان هذه الفئة التي لم تعرف اسبابها حق المعرفة جديدة بالبحث والتحري فلعل درسها يلقي شعاعاً على هذا الفصل من علم الامراض الذي يقول عنه غوسه انه من اباحث الجراحة التي تستهوي الباحثين .

٣ - الدرس السريري : ان تعدد الاسباب التي ذكرناها يفضي الى عدد عديد من النماذج السريرية ويبيد التشخيص الراهن مستحيلاً . هذا ما لاح للباحثين الاولين ومع ذلك فان درس العلامات والتدقيق فيها يبدى الباحث من الحقيقة .

يبتدىء الداء في الغالب فجأة واذا كانت قد حدثت بعض الامارات (prodromes) المتفاوتة البعد عن مبداء الآفة فيندر ألا يتصف سيرها بمهاجمة فجائية . فهي ألم قد نعتت شدته بنموت مختلفة . وليس له مقر خاص بل انه ممكن الظهور في احد ارجاء البطن غير انه اكثر حدوثاً في الحفرة الحرقية اليمنى والسرة والناحية الشرسوفية .

وتظهر في الوقت نفسه اقياء طعامية او صغراوية عادة وكثيراً ما تكون مخاطية وقد تكون مدماة بمعدل ١٠ في المائة

واذا كان قد وقف في البدء محتوى الامعاء عن الجريان وقوفاً تماماً فكثيراً ما يعقبه اسهال مصلي يستلفت النظر : وقلما يبدو تغوط الدم على الرغم من

ارتشاح الدم الثابت في لمة الامعاء . فان الباحثين لم يصادفوا الا بمعدل خمس الحادّات وغية هذه العلامة تفقدّها القيمة التي قلدها اياها المؤلفون حتى الآن .

ان الاعراض المتقدمة تلتفت انظار الطبيب الى البطن الذي يبدو بالنظر وقد ازداد حجمه قليلاً . ويكشف جسده دفاعاً خفيفاً ولا سيما في الارجله المؤلمة حيث يشتد غير انسا لا نستطيع القول ان في البطن تنقماً او بطناً خشياً . وكثيراً ما يشعر بتعجن ( empatement ) منتشر وواقع في قطعة من جوف البطن .

ويكشف القرع بعض الوضوح والتطبل في الغالب . غير ان الناحية المحتشاة المتوسعة المتكشفة يبدو فيها بعض الصمم المبهم (مندور، املين) اضع الى هذه العلامات الوظيفية والحكمية حالة صدمة شديدة تكرر في الظهور فان المريض يضطرب بسرعة اضطراباً شديداً ويتجاوز نبضه المائة ولا ترتفع حرارته وقد تنخفض .

فليس لهذه العلامات جميعها صفة واضحة ولكن ترتيبها يكسبها بعض الدلالة؛ فشدة البدء وظهور اعراض بطنية مبهمه خفيفة وسوء الحالة العامة هي الثالث السريري الذي يستند اليه السراري في تأييد تشخيصه .

وقد يساعدنا في مهمتنا بعض المعائنات الخاصة . ولا سيما اذا كرر فقد يكون كبير القيمة . ان الدم المرتشح في لمة المعى قد يكشفه مس المستقيم او بعض الكواشف الكيماوية في الغائط .

وليس للتوتر الشرياني قيمة تشخيصية في اثناء الفاجعة فان التوتر يكون عالياً

بدون ان تكون له دلالة كبيرة متى كان الشخص متصلة شرايينه وقد دلت  
سوابقه على نوب. «عرج متقطع» و «تقسير» في شرايينه البطنية والماسانية  
ولعل معاينة الدم من الوجهة الوظيفية والخلطية والخ... تساعد بعض  
المساعدة على اثبات التشخيص. فان الكريات البيض تزداد في الغالب  
ولاسيما الكثيرات النوى فانها تبلغ عشرة الاف الى خمسين ألفاً ايضاً وازديادها  
يتم في خلال بضعة ساعات. اما المعاينة الشعاعية ورسم الشرايين فلم تجن  
منها فوائد تذكر.

هذا هو المشهد السريري الذي يمثل به احتشاء الماساريقا والمعى وصفناه  
باختصار ومنه يتبين ما في تمييز هذه الآفة عن جميع الآفات التي تطرأ على  
جهاز الهضم من الصعوبة.

فكثيراً ما التبس الداء بالانسداد الامعاء والتهاب الصفاق (الباريطون)  
والتهاب الزائدة الحاد. غير ان العلامات الخاصة بهذه الادواء تختلف عن  
علامات الاحتشاء ليس بنموذجها فقط بل بتفاوتاتها (nuances) الواضحة  
ايضاً. ففي الانسداد نرى ان حجم البطن اكبر والالئم الموضع اقل والصدمة  
مفقودة او خفيفة والاقياء متأخرة. وفي التهاب الصفاق، البطن متوتر توتراً  
عاماً والاقياء كراثية والآلام اكثر انتشاراً. وفي التهاب الزائدة الدفاع  
موضع، وفي التهابات الصفاق بالتهاب الزائدة او بسواء الالئم يخف بسرعة  
والاضطراب خفيف.

فالمعاينة الدقيقة التي ينظر فيها الى هذه التفاوتات في العلامات والى صفة  
اشتراكها توصلنا في معظم الحالات الى تشخيص راهن.

اما ارقام الباحثين عما يتعلق بسير الآفة وانذارها فلا تختلف كثيراً عن ارقام المؤلفين فقد ذكر ٣٣١ وفاة من ٤٥٠ حادثة سواء ابعملية جراحية ام بدونها فتكون النسبة ٧٣.٥٥ بالمائة و ١٢٠ شفاء او ما يعادل ٢٦.٤٥ بالمائة وهذه الارقام تفوق بحسبها ارقام بورنر وكامبي وزازاس وهابرت .  
 واشد الاحتشآت خطراً ما كان منها مسبباً عن القلب او العروق ( فالوفيات فيها تعادل ٩٠.٦٧ بالمائة ) واخفها خطراً ما لم يلمن فيها شيء في سوابق المريض ( فالوفيات فيها تعادل ٦٢.٢٠ بالمائة )  
 والامر الذي يستحق الذكر هو الاحتشآت التي تشفى شفاءً فورياً فقد ذكر الباحثان منها ٢١ حادثة راهنة .

٤ - الامراض والآلية ( pathogénie et mécanisme ) يعتقد الباحثان ان الاختبارات الدراسية قد جعلت لانسداد الشريان والوريد دوراً في احداث الاحتشاء لا يستحقه . فضلاً عن ان للاختبار دوراً محدوداً وان فيه كثيراً من المتناقضات .

أ - ان الاحتشاء المعزول الى سبب شرياني ينجم بحسب عرف المؤلفين القدماء من انسداد جذع او شعبة كبيرة من شعب الجهاز المساريقي لان هذا الجهاز انتهائي بحسب عرف الغريزة . ويملل ليتن الاحتشاء بنظرية عودة الدم الوريدي . غير ان الاختبار يبين ان هذه النتائج غير ثابتة فهو لا يمتد بالعصب الودي الذي يعصب الغمد ويفرض ان جهاز الشرايين والاوردة سليان عام السلامة .

ب - والاحتشاء الوريدي السبب ينجم بحسب زعمهم من انسداد اوردة



الماساريقا الحثري . ان هذا صحيح في الانسدادات المنخفضة الجذرية غير انه لا يصح في الانسدادات العالية الجذعية . اضاف الى ذلك ان فصل الآفات الشريانية عن الوريدية امر مصطنع لان علم الامراض يوضح لنا جلياً انها مشتركتان . ودور التهابات الوريد الجذرية ذو شأن حتى في الانسدادات الشريانية ج - الانسدادات الشريانية والوريدية المجتمعة هي سبب في الاحتشاء لا يستطيع انكاره . ومنظره الخاص المسمى «الاحتشاء الابيض بفاقة الدم» والاحرى به ان يسمى الفغرنا بفقر الدم، نجم على ما يظهر من انسداد شرياني كبير الاتساع حثري وليس سدائياً .

د - وهناك احتشاءات بلا آفات وعائية ظاهرة وهي احتشاءات احدى القطع التي قد تشفى او تيمت المريض وتقترب منها الاحتشاءات التي تشفى فوراً ان هذه الحوادث تبعدها عما يعلنه الامراض الدرسي .

هـ - ان دور الجهاز العصبي الموي الماساريقي سواء بالتحشج او بفعل الذيفانات المولعة بالاعصاب (دالي) هو على ما يظهر اكبر كثيراً مما كان يظن .

و - و كذلك القول في المفونة فان لوسان ومولونجه قد عرفانا التهابات الامعاء القرحة القسمية مع احتشاء

ز - ولعل للدم هذه البيئة الداخلية التي اهمل امرها حتى اليوم دوراً في تحليل الاحتشاءات التي لم يستطع تحليلها فقد قدم غرغوار وبنه البراهين على الاحتشاء التأقي . (anaphylactique) بالتأق الموضعي وقد احدث آملين الاحتشاء الاختباري بحقن الماساريقا بالهيستامين .

وصفوة القول ان الاحتشاء اذا كان سببه في معظم الحالات انسداداً شريانياً او وريدياً فان عدداً منه لا يستطيع تمليله ولا بد من عزوه الى صدمة موضعية عصبية او تأقية او سمية في المكان نفسه الذي يختص به الفشاء المخاطي محصولات الهضم ويبدلها .

٥ — المعالجة قد بضع من ٢٥٠ مريضاً ٣٣٢ وكانت النتائج كما يلي :

بعد الاستقصاء مات ٨٧ وشفي ٢١

وبعد قطع المعى مات ١٣١ وشفي ٩٣

ففتح البطن الاستقصائي يكون النجاح فيه اكثر .

اما الشرج الاصطناعي ومفارقة المعى بالمعى فقط فهما مخالفان للمنطق واستخراج القطعة المحتشاة له محذون ومضادون .

وقطع المعى مع الحياطة البدئية او بدونها نجح نجاحاً باهراً حتى في حالات كان قد قطع الامل منها .

ولا سبيل الى التأثير مباشرة في العروق الماساريقية . ولا يستطيع سن قواعد عامة تتمشى عليها المعالجة الجراحية لانها تتبدل بتبدل الحادثات نفسها فان ما يرشد الجراح مقر الآفة واتساعها ومنظرها في اثناء التوسط .

ولعل المستقبل يأتينا بمعالجات أخرى ( المعالجة المضادة للصدمة ، قطع الودي الكيماوي ، تخدير العقد الشمسية بالـ ~~كوكائين~~ وكائين الجديد او بافرين ، ادرالين ) .

٦ — النتائج ينهي الباحثان تقريرهما بالمناقشات التالية :

أ — ان انسداد عروق الماساريقا يعضي في الغالب الى الاحتشاء المعوي

المساريقي ، ومشهد هذا الاحتشاء السريري يمتاز عن المشهد النادر الذي يمثله موات المعى البدئي .

ب - والاحتشاء هو ما يفضي اليه انسداد الشريان او الوريد او العرقين معاً .

ج - ولا تستطاع تهمة اقل آفة عرقية مهمة في احدائه احياناً .

د - وحوادثه اكثر مما كان يعتقد المؤلفون القدماء

هـ - ولا بد في اسبابه من ذكر الاسباب الموضعية او العامة التي تسهل

الصمامة الشريانية او الخثرة الشريانية او الوريدية . وهناك عدة حوادث

لا يستطاع عزوها الى اي سبب موضعي او عام .

و - وليس في منظره السريري اقل علامة تستحق ان تكون واسمة .

وزف الدم المعوي علامة لا قيمة كبيرة لها غير ان اشتراك هذه العلامات

يدمنه بطابع خاص وينظمه في صف آفات البطن الحظرة التي تستدعي

التوسط السريع ويعين ناحية التشخيص تمييزاً حسناً .

ز - ولا تعود آليته الى تظاهرات تطراً على الدوران فقط بل لا بد

من الاقرار بفعل الجهاز العصبي وغفوة الامعاء والصدمة التأقية او السمية

التي سيبين لنا المستقبل شأنها وماهيتها .

ح - ومعالجته تابعة للحوادث فهي ذات علاقة باتساع الآفات ودرجتها

ولعل المستقبل يزيد على المعالجة الجراحية بمض الادوية الموسعة للمروق او

المضادة للتشنج او المبطللة للصدمة

ط - وهذا الداء كبير الخطر كما شاع عنه ومع ذلك فان درس الاحصاءات

يبين ان هناك اتجاهاً الى التحسن الخفيف .

## الناقشة

هلبيساك (من أشكوساوفاكيا) ذكر الأعمال التي قام بها مييناً ما بين الشرايين والاوردة من المفاغرات الواقعة قبل المروق الشعرية . وعددها في البدن يبلغ المليارات ووظيفتها أنها تنظم الدوران الراجع وتحققه أكثر من المروق الشعرية . وقد أثبت عدد من المؤلفين هذه الأعمال كل لحشا معينة . اصف الى ذلك ان ما بينه هلبيساك عن فصل الحرارة في تنشيط الدوران الوريدي تنشيطاً مؤقتاً حداثه الى استعمال الاشعة فوق البنفسجي في سياق العملية موجهاً اياها الى ساحة العملية .

كورنيوله (من جنوه) مع انه لم يستطع باختباره على الحيوانات الحصول على ما جناه غرغوار وبينه من النتائج الجلية ، يتمكن من الادلاء بالنتائج التالية :

١ - يظهر ان الاحتشاء كان يبدو في اوعية المخاط الشعرية وكان يسير

عمقاً في الطبقة المضلية

٢ - ان آفات الاستحالة 'العجوية' (vacuolaires) من نموذج زنكر كانت تصيب دائماً الالياف المضلية

٣ - لا يكون الاحتشاء ابدأً ماساريقياً صرفاً او مشتركاً مع احتشاء معوي اي ما يدل على انه لا يزال في طوره البدئي .

٤ - لا انسداد شرياني او وريدي بمخثرة القطع الماساريقية .

ويلفت كورنيوله الانظار الى دور الهيستامين المحرر والجاري في احداث الصدمة وقد قدم مشاهدتين تأييداً لاطروحتة .

ويبين ايضاً شأن تشوشات الدوران البلغمي في امراض الاحتشاء الامر

الذي لم يعرفه المؤلفون التفاتاً كبيراً .

لريش (من ستراسبورغ) يعتقد ان قضية الاحتشاء يجب ان ينظر اليها من وجهة آلتها نظرة غريزية لا تشريحية كما كان الامر برهة من الزمن وان الاسباب العديدة التي عزا الباحثان اليها الاحتشاء ليست الا اسباباً ثانوية مؤدية الى احداث الآفة في شئتها دائماً سبب واحد .

ويبين ان دوران الامعاء لا يختلف عن دوران الاطراف وان للجهاز العصبي المحرك للشرايين فيه ما له في ذاك من الدور الكبير الذي يفوق بحسب رأيه انسداد الشريان، ومبحث الامراض الشريانية هو جرياً على ما يقوله لريش منذ سنوات عديدة مبحث وظيفي والاحتشاء، هذا المرض الوعائي تعود آليته الى ما تعود اليه آلية الاضطرابات الوعائية عموماً . فهو حادثة تالية لتفقر الدم الموضعي، هو غزو الدم لبؤرة فقيرة الدم وليس الارتشاح الدموي الثانوي الا تابعاً لشروط الدوران الموضعية . وهو يقول بضرورة الدوران التفاضلي وضغط غير عادي في عروق الامعاء التي تكون فارغة من الدم هنية هذا الضغط الذي يلعب في احداثه الأعصاب (l'innervation) الوعائي الحركي دوراً ذا شأن وسيعطن تلامذة لريش بعد حين اختبارات دقيقة جداً عن هذا الموضوع .

وبما ان العنصر العصبي يلعب في الآلية دوراً متغلباً فلا يستبعد ان يسير الاحتشاء الى الشفاء اذا استعملت وسائط بسيطة واذا ما حسن الارتشاح في جوار الفقار هذه الحالة واذا ما كان استخراج العروة ومفاغرتها عند قاعدتها العملية الاقرب الى المنطق من القطع في جميع الحالات وقد صادف

لريش حادثات عادت بها العروة المستخرجة الى الحياة مع ان القسم المستخرج كان كبيراً .

فونتن وكونلين (ستراسبورغ) عرضا نتائج الاختبارات التي صنماها في شعبة لريش وقد كانت استنتاجاتهما كما يلي :

١ - ان فقر الدم الموضعي في الامعاء والماساريقا يفضي اما الى موات يسمى خطأ « احتشاء ايض » او الى احتشاء احمر مع نزف شعري في طبقات الامعاء . ولا يحصل على هذه الآفة الثانية وهي الاكثر حدوثاً الا بعد ربط الشريان وتقليص العروق المحيطة وافراغ الدم من العروة الفقير دمها .  
٢ - ان ربط الشريان الماساريقي يفضي حتى الى موات العروة متى وقع ابعد من فرعه السادس . فيحدث حينئذ احتشاء احمر متسع مع موات العروة وانثاقها .

٣ - يستطيع احداث احتشاءات حمر بتقليص العروق المحيطة وحقة ادرنالين .

٤ - قد يحدث ربط جذوع الاوردة احتشاءات بعد التحقق من سلامة الشرايين فان الفئرينا الناشئة من سبب وريدي صرف لا شك فيها .

وقد اختبر فونتن وكونلين تأثير قطع الودي حول الشريانين الماساريقين العلوي والقطبي في آفات فقر الدم الموضعي بعد ربط الشريان الماساريقي العلوي وتمكنا من حصر آفات فقر الدم الموضعي ومن ابلاغ ربط الشريان الى ابعد من فرعه السادس بعد استئصال الضفيرة والسلاسل الودية ولعل في هذا الطرز من المعالجة ما يبشر بمستقبل حسن لها .

## في معالجة التهابات النكفة الحادة بحقن الوريد بالفحم الحيواني

ان مقترح هذه الطريقة هو اوجين سانت جاك من مونتريال الذي رفع  
مذكره الى مجمع الطب الفرنسي منذ نحو من سنة مينا فيا النتائج التي حصل  
عليها بمعالجة ١٠٠ مريض مصابين بآفات مختلفة بعد حقن اوردهم بالفحم  
الحيواني وقد بلغ عدد الحقن التي اجراها لهم مائتين فكان شفاؤهم سريعاً  
ولم تحدث فيهم هذه الحقن الوريدية اقل عارضة لا في اثناء الحقن ولا بعده  
ثم انه تابع طريقته هذه بعد تقديم مذكرته فكانت النتائج دائماً حسنة  
ونشر في تشربن المنصرم في المطبوعات الطبية مشاهدات خمسة مرضى  
مصابين بالتهاب النكفة الحاد عالجهم بهذه الطريقة فقالوا جميعهم الشفاء السريع  
والألم هو العلامة الاولى التي كانت تزول بعد الحقنة ثم تنبعها الحرارة  
فاتنابج النكفة . واذا ما عولج التهاب النكفة في بدئه هذه المعالجة وقف  
سيره ولم يتقيح مطلقاً . وحقن الوريد بالفحم الحيواني يسكن الألم ليس في  
التهاب النكفة فحسب بل في معظم الالتهابات فقد جرب في التهاب الموثة  
الحاد والتهاب البرنج السيلاني الحاد والتهاب المرارة والرثية المفصيلة الحادة  
والتهاب القرحة الرثوي والتهابات الاوردة فكانت نتائجها باهرة  
ويفعل الفحم في داء الدمامل المزمن الذي تتوالى هجماته فيشفيه مع ان

هذه الآفة قد تستعصي على كل علاج .

وليس الفحم المستعمل الا الفحم الحيواني معلقاً في الماء المقطر بنسبة ٢/٠٠ .  
ولا يحدث الحقن نافضاً ولا صداعاً ولا صدمة مزعجة للدم واستحضار  
جواب منه جاهزة معقمة امر سهل . اما مقدار الحقن فثلاثة سم ٣ تكرر كل  
يومين وقلمما يحتاج المريض الى اكثر من حقنتين وقد تكفيه حقنة واحدة .  
ويستحسن طلي الابرة والحقنة بزيت البارفين لئلا تمنع ذرات الفحم  
المدحم ( le piston ) عن الحركة وتنسد الابرة  
ثم جربت هذه الطريقة في مستشفى القديس اويس في باريس وكتب  
توران وماناترال خلاصة هذه التجارب فقالا :

ان هذه الحقن لا تحدث اقل عارضة كما ذكر سانت جاك حتى  
انها اجريا في بعض المرضى سلاسل من الحقن قوام كل منها ١٠ - ١٥ حقنة  
فلم يصادفوا اقل تفاعل عام او موضعي .

غير انهما فضلا استعمال فحم آخر غير حيواني حضراه خصيصاً لهذه  
الغاية واختبراه في الارنب قبل استعماله في الانسان فظهر لهما انه اقل سمية  
من الفحم الحيواني لان هذا قد يقتل الارنب اذا ما حقن وريده باربعة  
سم ٣ مكعبة منه يد ان ذاك قد حقن منه الحيوان نفسه بثمانية عشر سم ٣ فلم  
يتأذى . وقد لاحظ المؤلفان ان هذا الحقن ليس خالياً من العوارض كما يعتقد  
سانت جاك بل انه قد يحدث صدمة ونافضاً ولا سيما الفحم الحيواني يبدان  
الفحم النباتي المنشط ( le charbon végétal actif ) لم يحدث اقل صدمة  
حتى انهما استعملاه في ولدين عمر احدهما ثلاث سنوات والآخر سنتان



ونصف سنة حقننا الاول خمس حقن والثاني اربعا فلم يصابا باقل عارضة وقد اجرا في الكهل سلسلة قوامها ١٥ حقنة يومية وكل حقنة ٦ سم ٣ فلم تطرأ اقل عارضة .

ويستعمل الفحم في جميع العفونات متى كانت الحرارة عالية وفعله سريع فاذا اجرا اجريت منه ٤ - ٥ حقن ولم تحسن الحالة ولم تسقط الحرارة فضل الانقطاع عن الحقن غير ان بعض الحالات تستدعي اكثر من ذلك لتظهر النتيجة الحسنة .

وقد استعمله المؤلفان في كثير من امراض الجلد الحادة فكانت نتائجها في معظمها حسنة واستعملاه ايضا في قرحة المعدة اما طريقتهما في الحقن فلا تختلف عن الطرق العادية واكنهما يشيران باستنشاق محتوى الجاية بالحقنة مباشرة حتى تظل الابرة خالية من المحلول ولا يريان حاجة الى طلي الحقنة بالبرافين كما اشار سانت جاك والحقن غير مؤلم ولو انصب بعض قطرات خطأ في اللحمة حول الوريد

والنتيجة ان هذه الطريقة الجديدة طريقة المستقبل فهي عدا فائدتها خالية من الضرر وانا ننصح باستعمالها في مختلف العفونات .

٠ م خ .



## معلومات جديدة في أمراض و معالجة بعض

حالات ازدياد التوتر الشرياني المنفرد ونقصانه

ترجمها العليم يوسف لطوف

فلما يعنى الطب في يومنا عنايته بأمراض ارتفاع التوتر الشرياني المنفرد  
او هبوطه

فآفات الكلية الجليلة او الكامنة وتصلب الشرايين او تشنجات العروق  
البدئية ، واضطرابات الغدد الصم، والافرنجي والحرص ( arthritisme )  
هي الاسباب التي تميز اليها الآفة عادة .

ولكن على الرغم من كل هذا فمعظم حالات ازدياد التوتر لم يزل  
سببها سرّاً غامضاً — وقد خيل منذ بضع سنين ان الامر تقدم تقدماً محسوساً  
بعد ان دخل الضغط الوسطي في الممارسة وظن ان درس الاهتزاز سيطلقنا  
على منشأ الاضطراب التوترى ويظهر لنا منذ البدء بعض ازديادات الضغط  
الحادة . فاذا كان بعض المؤلفين قد وجد ان العامل في وخامة بعض  
التوترات الشريانية المرتفعة هو الضغط الوسطي مجرداً عن الضغطين  
الاقصى والادنى فانهم لم يعبأوا كثيراً بنشأ ازدياد التوتر الوسطي هذا ..

ومع ذلك فان فيال ( Vial ) من ليون الذي استرشد بطريقة بافيو  
( Pavlot ) استطاع جمع عدة مشاهدات كان المرضى فيها مصابين بالتأذير  
ذاته من ازدياد التوتر ونسب هذا التأذير الى حالة تأق مزمنة

منشأؤها الكبد كما هو الحال ايضاً في بعض حالات نقص التوتر . وهذه المعلومات الجديدة سنختصرها في هذه المقالة .

معلومات عن اضطرابات التوتر الشرياني في آفات

### الكبد وانبوب الهضم

لم ير العلماء حتى الآن اهتماماً كبيراً الدور الذي تستطيع ان تلعبه آفات الكبد وانبوب الهضم في ارتفاع الضغط الدائم فاذا كان نقص التوتر في المكبوتين والهابطة احشاؤهم غير مختلف فيه فان ارتفاع الضغط لا نعرفه الا في النهمين وفي المصابين بسر الهضم او العصيين وانه ليصعب علينا ان ننسب ارتفاع ضغط الدم الى سبب بسيط كقصور الكبد او سوء وظيفة الامعاء . مع انه لا يندر ان يهبط التوتر الشرياني في المصابين بسر الهضم بعد مداواة جهازهم الهضمي دون ما حاجة الى استعمال الادوية الخافضة للتوتر .

وقد اورد بنسود وكوته (Bensaude et Cottet) عدة حوادث من هذا النوع ويظن بارن ورشارد (Perrin et Richard) ان التحريات المتعلقة بتعيين امراض ازدياد الضغط الاساسي يجب ان توجه الى جهاز الهضم . والمعضلة التي سندرسها قد اشار اليها من طرف خفي عدد من المؤلفين وكان فايل (Vell) اول من وضع أسسها وفصلها .

تناذر ازدياد التوتر بالتأق المزمن

التنظر السريري : منظره مشابه لمنظر ازدياد التوتر الاساسي اتم

المشابهة . فالمرضى يكون قد عولج منذ سنين عديدة بالطرق المألوفة ولم تحسن حالته ابداً ولا يتصف سيره بصفة خاصة ثم لا تلبث الزلّة واسراع القلب الجهمي ان يظهر رويداً رويداً . ثم يبدو قصور القلب اخيراً مع جميع اعراضه .

تأنيج مقياس الاهتزازات : ان درس الاهتزازات الدقيق يوقننا على معلومات خاصة :

١ - ان الاصبع الموضوعة على الكعبري لا تشعر بعد حل العضدية (brassard) بالموجة الدموية الا بضغط اخف كثيراً من الضغط الذي بدأت فيه الاهتزازات وفي احدى مشاهدات اطروحتنا بدأت الاهتزازات في الدرجة ١٨ ولكن النبض لم يشعر به الا في الدرجة ١٥

٢ - الاهتزازات متسعة وشديدة حتى انها تقطع في بعض حالات وجه الجهاز بجمعه

٣ - والاهتزاز الاعظمي مؤلم « حالة ألمية زائلة ، شعور بانسداد وانقراض في نقطة الشريان المضغوط منتشرة احياناً الى البعد وتفاعل عام قد يفضي الى ضجر صريح ويهدد المريض بالغشي » (فايل Veil)

وصرخة التوتر الوسطي الكبيرة الشأن تمكننا وحدها من اثبات المصدر السمي لازدياد التوتر ولكن على هذه القاعدة شذوذاً فائتاً لم نصادفها في حادثة ندها من الحوادث النموذجية اصاب شاباً مرزداً توتره منذ ٣ سنين فقط . ولعل هذه العلامة لا تظهر الا في الحوادث القديمة .

٤ - ارتفاع الضغط الوسطي ان لهذا الامر ايضاً شأنًا كبيراً

فموضاً عن ان يكون الرقم كما في الحال الطبيعي ٩ او ١٠ يرتفع الى ١١ و ١٢ او اكثر حتى انه قد بلغ في احد المرضى ١٨ .

هـ — التوتر منحرف — وعرضة لتغيرات ناشئة ليس من الضغط الاعظمي فقط بل من الاصغري والوسطي ايضاً وتظهر هذه التغيرات كأنها تابعة للحالة الخلطية وتكاد تتغير من يوم الى آخر في ازمة مختلفة الطول بتأثير بعض العوامل كالحمية الطعمية او شروط الحياة الخارجية .

الاضطرابات الهضمية : يمكننا الاستجواب الدقيق وفحص مرضى كهؤلاء فحماً تاماً من ملاحظة عوامل التسمات المزمنة التي لا يجوز اهمالها لانها مصدر لازدياد التوتر هذا فالاضطرابات الهضمية كبيرة الشأن وتتم على قصور الكبد وانحراف عمل الامعاء وهي النتائج البعيدة لالتهاب الامعاء وللقولون الذي يمود الى عهد الطفولة : عسر الهضم، والاسهال لو الامساك واقعه التام او الخاص وعدم احتمال بعض الاطعمة كالبليض واللبن والجبن، والناس بمد الطعام فكل هذا ينشأ عن حالة تنبه في طرق الهضم . ويكشف الفحصان السريري والشماعي في الغالب هبوط الاحشاء وترويات المعى الغليظ الذي يكون منكشاً او متوسماً او مؤلماً في الغالب وقد تضخم الكبد قليلاً وتؤلم

المعادلات التأقية (anaphylactiques) كثيراً ما تبدو اضطرابات تنم على تحولات الحالة الخلطية : كالشقيقة وهجمات الشرى ، والامراض الجلدية ، ونوب البهر واضطرابات التنفس المختلفة مع ازدياد مفرزات القصبات . ولا أشكال المختلفة من الحادئات الجلوية كالنزوف والرعاف والنزوف الرحمة والحمى .

هذا هو المشهد المتداد الذي شاهدناه في أكثر مرضانا وقلما يكون واضحاً هذا الوضوح . وقد يقتصر الامر في بعض الحالات على اضطرابات الكبد او الامعاء الخفيفة القديمة التي يجب البحث عنها باعتهاء . وان مجرد معرفتنا ان تشوشات الهضم يرجع عهدها الى الطفولة لذو شأن كبير في التشخيص ولنعلم ان قصور الكبد الخفيف وتبدلات جزئية تطراً على غشاء الامعاء المخاطي ولو لم تظهر باعراض جلية قد تسبب بالسوم الخفيفة وبالصددمات الخلطية المتكررة التي تنشأ عنها اختلالات كبيرة طيلة سنوات عديدة .

#### تناذر نقص التوتر بالتأق المزمن

ان نقص التوتر المستمر في المكبودين معروف وكثير الوقوع وهو عرض ثانوي وخفيف لا يستحق الاهتمام خلافاً لما شاهدنا في مريضه اللذين هبط التوتر فيهما هبوطاً كبيراً الى مادون التهمة . وكان لا بد من نسبته الى سبب فعال شبيه بما يحدث في داء اديسون

والمشهد السريري فيما يتعلق باضطرابات الهضم والتأق مماثل لمشهد المصابين بازدیاد التوتر غير ان مقياس التوتر يبدي لنا في هذه الحالة علامات مختلفة : توتر منخفض جداً ، اهتزازات خفيفة قصيرة وعلامة التوتر المؤلم اذا وجدت قلما تكون واضحة وهي في الدرجة الثانية من القيمة .

١ - سير هذين التناذرين وانذارهما : ان سير ازدیاد التوتر الكبدي المنشأ يماثل سير ازدیاد التوتر الاساسي ولعل عدة حالات من ازدیاد التوتر

الاساسي يجب ادخالها في زمن ازديادات التوتر لتأق مزمن ومتى رأينا اختلاطات كان علينا ان نفكر دائماً بالاضطراب الخلطي البدئي فقد ظهر في احدى مريضات فايل التي كانت مصابة بازدياد التوتر المزمن ، وبعلامات ضعف القلب مع ليلة آحينية شديدة وازدياد بولة الدم (٨٠، غ) التهاب شبكية كان يخشى ان يسير سيراً سريراً وخيماً . فموجلت المريضة معالجة حسنة فشفيت يلثها الآحينية وتحسنت اضطرابات قلبها ورؤيتها ويمكننا ان نتساءل عما اذا لم يكن القسم الاعظم من هذه الليلة الاحينية كبدي المنشأ وما اذا كان ازدياد بولة الدم لا يدخل في نطاق ازدياد بولات الدم الكبدية التي وصفها فايسنجر حديثاً وما اذا لم يكن التهاب الشبكية ناجماً من حالة خلطية خاصة سببها قصور الكبد كما يعتقد الآن

عدة مؤلفين

٢ - ونقص التوتر بالتأق المزمن نادر واقل خطراً من ازدياد التوتر بالتأق غير ان المريض يكون عرضة للغشي المميت ولقلة المقاومة بازاء الامراض الاتانية العارضة .

#### الامراض ، دور التأق المزمن

ان حوادث التأق المزمن معلومة في الوقت الحاضر حق العلم فلا حاجة الى التوسع في هذا البحث واليه ينسبون حالات مرضية ذات تظاهرات كثيرة الاشكال : كالشرى ، والامراض الجلدية المختلفة ، والشقيقة ، ونوب

التهرب ونوبة الصرع والخ ...

قد اظهر بعض المؤلفين الليونيين منذ ١٩٢٨ بجلاء ان التناذر العصبي المزمن وانتفاخ الرئة ينشأ عن هذا السبب

ثم عزى فايل بعد ان استنار بطريقة الاستاذ بافيو معظم اضطرابات القلب والعروق الوظيفية الى حالة تأق مزمن : كحوادث خناق الصدر ، واضطرابات النظم وازدياد التوتر ونقصه ( اطروحة جونكيار ليون ١٩٣٢ )

وقد اثبتت المداواة التجريبية في الغالب حقيقة هذا المبدأ

وتشاهد حالات التأق المزمن في الاشخاص المستعدين لها وراثية وفيمن تقلل اخلاطهم المستمر يسهل تكون تكتلات المصورة لأسباب قد تكون نافذة : كانسهم البدن بمواد مختلفة كمولدات الضد ام سواها ، وانسهمات غذائية ودوائية ، امساك ، اضطرابات وظيفة الكبد او الكليتين عفونات مزمنة مختلفة (لوميبار ) فينتج منها ان النسيج تكون في حالة تحرش مستمر وان الهذيانات العصبية في حالة ارتجاج كالو كانت اخلاط البدن تسوق دائماً مواد سامة ومخرشة . وتبدو هذه الحالة بحسب الاشخاص بظواهرات مرضية مختلفة جداً :

جلدية ، تنفسية ، عصبية ، قلبية ، وعائية الخ حسبما يكون هذا النسيج او ذاك العضو حساساً او هذا الحس بدنياً او تالياً لتغيرات سابقة . وجهاز القلب والعروق مصاب في مرضانا ويستدل على المنشأ الحقيقي للرض بالظواهرات الاخرى الدالة على اضطراب الخلط والمعلومات المستحصلة بمقياس الاهتزازات وقد يعترض علينا بان اضطرابات التوتر الشرياني من جهة والتناذرات المرضية المتعلقة بحالة تأق مزمن من جهة أخرى : كثيرة الحدوث حتى ان اجتماع هاتين الفئتين من الحوادث معاً في مريض واحد لا يكون دليلاً قاطعاً على قرابتهما



ويكفي القول رداً على ذلك ان المنطق يقضي علينا بالاقرار بهذه القرابة حينما نرى ان اضطرابات التوتر الشرياني تحسن وتزول متى سددت الى حالة التأق المزمن معالجة خاصة

### العوامل السببية

اضطرابات الهضم: لقد يناشأ اضطرابات الكبد والهضم في امراض هذه التناذرات (syndromes) فعلينا ان نفقش عنها بدقة مستندين الى آفات الهضم في الطفولة والانسمامات الغذائية السابقة والى غير ان اسباباً أخرى وان نادرة قد تحدثها

اتان مزمن: وبين الاستاذ بافيو ان بعض عوامل تعفن خفيف مزمن كبؤرة نخر الاسنان قد يستطاع ضمها الى اضطرابات الهضم وقد اوردنا في اطروحتنا هذه مشاهدة نموذجية من هذا النوع ،

وتستطيع الاثنان المزمنة في الانف والبلعوم واللوزات والجيوب ، والزائدة ان تكون منشأ لانسمام خلطي يؤثر في القلب والعروق حتى اذا عولجت هذه الاثنان جيداً بالجراحة او الادوية (بالمياه المعدنية) وكان المريض في الوقت نفسه مزداداً توتره نقص هذا التوتر. ولو لم يعالج بمعالجة خاصة به

اضطرابات الغدد الصم: ان اضطرابات هذه الغدد قد تشترك بعض الاشتراك ان لم يكن مباشرة فبتبديلها اليثة في ظهور اضطرابات التوتر بكم كبير من المرضى الذين اوردنا مشاهداتهم هم من النساء اللواتي تجاوزن الضهي

وللفقد الصم تأثير في احداث مرضهن .  
فكل هذه العوامل السببية التي لم يُعرف حتى الان دورها يجب ان تستلفت بعد الآن نظر السرايري . ولمعرفة هذه المعلومات الجديدة شأن كبير في معالجة هذه الحالات المرضية الخطرة المستعصية على المداواة المألوفة حيث الضغط الوسطي مرتفع . وانا نعد ازدياد التوتر الوسطي ناشئاً من حالة انسداد وتآق مزمن ويطل إمرأته بعد الآن تعليلاً حسناً .

### الضغط الوسطي

الحد : — امراض ازدياد التوتر الوسطي — فلتذكر ان الضغط الوسطي الذي وصفه فاكر يشير اليه مقياس التوتر حين الاهتزازات (المشعر الاهتزازي) وانه في الشخص السليم قريب من ٩٠ مم . من الزئبق .  
المرونة الوعائية : — ينسب ساديلو ارتفاع الضغط الوسطي الى زوال مرونة الشرايين الكبيرة والمتوسطة زوالاً ابدياً فاذا كان ضياع هذه المرونة من الوجهة الالية الصرفة حقيقياً فلا فظنه ابدياً لان الضغط الوسطي في مرضانا ينخفض انخفاضاً شديداً بالمداواة ويمود في الغالب الى الرقم الطبيعي . فعلياً ان قريان ضياع المرونة ليس آلياً بل وظيفياً وانه ناجم من اضطرابات تطراً على المجموع العصبي الشرياني في حالات التأق المزمن ان تقلص العروق خاضع للجهاز ما وراء الودي القلبي الوعائي (méta sympathique cardio-vasculaire) الذي يؤثر تأثيراً مستمراً في درجة تقلص الليفات العضلية الملس الواقعة في جدران الشرايين وفي

درجة توتر اليافها المرنة فاذا ما ترزعزع هذا الجهاز ترزعزعا مزمناً نجمت عنه تحولات في تقلص العروق ومرونتها. وتشقى هذه التحولات في البدء ولا تصبح عقاماً الا اذا طال المهد عليها اي بعد ان تتلف نسج الشرايين برمتها

ثبوتية الجهاز النظم للتقاص: يمكننا هذا المبدأ من تحليل تبدلات الاهتزازات في سياق تناذرات ازدياد التوتر الشرياني ونقصه بالتأق الزمن اذا ما أقررنا باقتراح وايل ان هناك جهازين محركين للعروق احدهما قابض والآخر موسع وان احدهما مستقل عن الاخر استقلالاً غريباً وان كلاهما يتأثر تأثراً منفرداً بالسموم التي يتضرع بها البدن. وهكذا نفلل حادثة التوتر المؤلم والاهتزازات الكبيرة في المزداد توترهم والاهتزازات الضميمة في الناقصي التوتر.

ازدياد التوتر الشرياني في الارجاج النقاسي ( l'éclampsie )

ان تشنج النقاس هو بلا مشاحة المرض الوحيد حيث الضغط الوسطي يعلو مدة قصيرة من الزمن علواً شديداً وهذا ما نطله بمبدأنا عن امراض ازدياد التوتر الوسطي .

أليس مشهد الارجاج النقاسي مشهد آفة عمت المجموع المصبي شديدة بحادثة صدمة حقيقية مع تظاهرات دماغية ودورانية وكلوية . فالانسجام الذي تحدثه المشيمة والجنين وتبدلات مفرزات الغدد الصم في الاشهر الاخيرة من الحمل بعد ان تهيء البيئة ويحسس المجموع المصبي تحدث هذه الموارد بالانسجام الكبد والامعاء او الكليتين .

أما جهاز القلب والعروق فيتفاعل بازدياد التوتر مسح ارتفاع الضغط  
الوسطي ارتفاعاً كبيراً للانقلاب المفاجي العنيف الذي طرأ على مجموع  
القلب والشرابين العصبي

والتألمج الحسنة التي جنبت من مداواة الإرجاج بحقن العضل تحت  
كبريت الماغنيزيوم تؤيد فرضية منشأ هذا التناذر من التأق : فليست الحالة  
على ما نرى الاشكلاً حاداً من الاضطرابات الوعائية ذاتها التي نشاهدها  
مستمرة في سياق ازدياد التوتر الناجم من التأق المزمن .

### المعالجة

تجه المعالجة الى غايتين :

- ١ - مكافحة اسباب الانسمام في منبعها اعني مداواة الكبد والامعاء  
وبؤر التقيحات الداخلية واضطرابات الغدد الصم
- ٢ - تعديل السموم الجارية في الدم وجعل البدن غير حساس بازائها فالامر  
الاول يحصل عليه بنظم غذائي خالٍ من المواد المولدة للسموم والآحنيات  
المسببة للتأق : كالامتناع المطلق عن الحليب والبيض ، والاطعمة الكثيرة  
الشحوم والتوابل واسماك البحار والضفدع والشوكولاته والشاي والقهوة  
والخمر والحلوى . . . واما اللحم المشوي او المقلي فسموح به بكثرة الا اذا  
كانت الكلية مقصرة تقصيراً شديداً .

وتعالج اضطرابات الكبد والامعاء بالاستمضاء ( opothérapie )  
الصفراوي والمعتكلي وملاح الماغنيزيوم ومطهرات الامعاء ، والاجسام

المباشرة كالفحم ولا سيما تحت نترات البيرموت بكميات كبيرة وبوفرة .  
ويجب القضاء على البثور الانتانية الداخلية مهما كانت نافذة : مداواة نخرة  
الاسنان وانتانات الانف والبلعوم والحراجات الباردة والتهابات الزائدة  
المزمنة والح . . . ويوصى بالتبرين المعتدل والحياة في الهواء الطلق ما امكن  
واجتناب الشغل ايأ كان نوعه ، والاحزان والانفعالات وكل ما من شأنه ان  
يزيد اختلال الاخلاط في الاشخاص المتأهين له .

وللادرنالين في ناقصي التوتر ، والازرين ومسكنات الودي المختلفة  
في مزدادي التوتر مع احتداد القلب والمروق نتائج جيدة ويحصل على  
التحسس بملاجين اساسيين : كلور الكالسيوم وتحت كبريت الماغنيزيوم :  
فكلور الكالسيوم بجرعته الوسطى اي غرام في اليوم جنى منه مرضانا  
نتائج مستعجلة ، فهو علاوة على فعله المعلوم المضاد للتأق منظم لحاسة النقل  
والتنبه في الجهاز العصبي العضلي وفعله مماثل لفعل الديجيتال ويظهر ان له  
تأثيراً حقيقياً منتخباً في اضطرابات القلب والغروق المسببة عن التأق المزمن  
وقد شفى وايل بهذا العلاج وحده ازدياد توتر مزمن منذ ثلاث سنوات  
شفاه تماماً باقل من ١٥ يوماً .

اما تحت كبريت الماغنيزيوم المستعمل حقناً فهو الآن احسن علاج مضاد  
للصدمة ، فان النهي الذي يحريه على اليثة العصبية ولا سيما على الجملة العصبية  
الودية جعلته احسن دواء في الحالات الخلطية المتبدلة .  
ولنذكر اخيراً الفائدة التي تجتنى من استعمال هذا العلاج ذاته في  
المسترخية قلوبهم ( asystoliques ) الذين قد ضخت كبدهم وقصرت

واصبحت لا تقوى على تحمل الديجيتال. وقد يحدث في تضيق الاكليلي بالخاصة وخلافاً للقاعدة ان التوتر يعلو والبطين الايسر يضخم ففي هذه الحالات حين لا يفعل الديجيتال لا بد من اشتراك عامل تأق مزمن بسبب قصور الكبد. فاذا عاجلنا الكبد وطبقنا المداواة المزيلة للتحسس تحسن الحالة العامة

وفعل الديجيتال ولكن استعماله قد يصبح فضولياً ومن المعلوم انه لا بد من الحكمة والتأني في الحالات القديمة التي يرافقها استرخاء بما يتعلق بالجية واستعمال كلور السكاليسيوم (الذي قد يزيد الوذمات) .

### التأنيج

ان دروس فايل مكتته من فرز تناذرين منفردين ازدياد التوتر ونقصه في مرضى مصابين بمجموعة اضطرابات عائدة الى حالة تأق مزمن وهؤلاء المزداد توترهم يبدون في الغالب علامة التوتر المؤلمة والاهتزازات فيهم واسعة وجائفة والضغط الوسطي مرتفع واما ناقصو التوتر الذي قد يهبط توترهم الى درجة منخفضة جداً فالاهتزازات فيهم خفيفة جداً. فالنجاح الذي حصل عليه في هذه الحوادث بالعلاج المضاد للتحسس وحذف جميع الاسباب الداخلية والخارجية يميز لنا ان نمزو بلا تردد اضطرابات التوتر الى حالات تأق مزمن .

ويظهر ان معضلة ازدياد التوتر الوسطي قد لاقت حلاً في معظم الحالات فاننا نعرف الآن امراضه ونعلم خلافاً لما كان يظن انه يسهل علينا اراحته

الى حده الطبيعي متى لم تكن الآفة فيه قديمة والآفات القلبية التي تعصي  
 الديجيتال ولا سيما تضيق الاكليلي مع ازدياد التوتر والكبد القلبية جديرة  
 بالمداداة المضادة للانسمام والمزيلة للتحسس التي تسهل عمل مقويات القلب .  
 وتختصر المداداة بما يلي : - مكافحة اضطرابات الهضم ، معالجة بؤر  
 الانسمام الداخلية ، معالجة تشوشات الغدد الصم ، حذف الاسباب المنهكة ،  
 النصيح بالراحة والحياة في الهواء الطلق ، مداداة مبطللة للحس اساسها : كلور  
 الكالسيوم ولا سيما تحت كبريت الماغنيزيوم . ولنلاحظ اخيراً ان هذه  
 المداداة التي تختلف كل الاختلاف عن مداداة اضطرابات التوتر الشرياني  
 الدراسية يستطيع تطبيقها والاستفادة منها في جميع ازدياد التوتر ونقصانه .  
 والمداداة التجريبية المبطللة للحس قد تكون منها نتائج باهرة ونظن ان  
 تطبيقها مفيد متى خابت الطرق الدراسية فضلاً عن ان استعمالها في حالات  
 اضطرابات التوتر التي لا تنشأ من تقصير الكبد ، لا يحذور منه البتة .



## معالجة داء أديسون بالسيسستائين

(Traitement de la maladie d' Addison par la cystéine)

ترجمة الطالب السيد وحيد الصواف

بين العالم أديسون سنة ١٨٥٥ حينما وصف الداء المسمى باسمه (داء أديسون) ان هذا التناذر السريري ناتج عن آفات كظرية وأكدت ذلك تجارب برون سكوار وآبلوس ولانجلوا (Brown Séquard, Abelson, Langlois) ثم تتابعت اعمال عديدة فوضحت امراض هذه الآفة تدريجياً. فبين ان داء أديسون ناتج عن قصور جوهر الكظر القشري وان خيبة معالجته بالادرنالين او جوهر الكظر المخي منتظرة. وقد نجح هارتمان (Hartmann) وتلاميذه من جهة وسونغل وبيفنر (Swingle, Piffner) من جهة أخرى في تحضير خلاصة من جوهر الكظر القشري سموها القشرين (cortine) يحقن الحيوان المستأصل كظره كل يوم بها فتحفظ حياته لمدة طويلة جداً. وقد حقق حقن الأديسونيين بالقشرين الآمال الكبيرة التي كنا على حق في عقدها فنشرت النتائج الباهرة التي حصل عليها في مستوصف مايو (Mayo) باستعمال الخلاصات التي استحضرها ووضع مقاديرها العالمان سونغل وبيفنر. وقد سجلت بعد ذلك نتائج عديدة في بلاد مختلفة ويسعنا القول على الرغم من بعض آراء قليلة النفاؤل ان<sup>١</sup> اكتشاف القشرين تقدم عظيم وجميع ما تقدم معلوم اليوم حق العلم.



ولكن ثمن القشرين الباهظ وصعوبة الحصول عليه يجعلانه في معظم الاوقات بعيداً عن متناول الطبيب الممارس . والحلاصات الكظرية في التجارة رغم اعطائها نتائج محسوسة لن تضارع مفعول خلاصات سونفل وبقيفز الباهر . وقد استرعت انتباهنا في اثناء معالجتنا لمريض اديسوني ملاحظة لريفوار ( Rivoire ) وهي ان هذا العالم توصل بطرق نظرية الى تجربة حقن الوريد بالسيستائين في مريضة اديسونية واليك ما كتبه بهذا الصدد :

« لقد كانت نتيجة هذه المعالجة غريبة وغير متوقعة فان المريضة المصابة بالعمه شمرت بعد مضي ساعة من الحقنة الاولى بمجوع شديد او بالحرى بنوبة نهم حقيقية دفعها الى تناول الاغذية بكثرة هائلة حتى ان وزنها ازداد بعد اسبوع من بدء المعالجة اربعة كيلو غرامات ونصف الكيلو غرام وبعد معالجة شهر فاق مقدار هذا السمن على ثمانية كيلو غرامات وتحسنت الحالة العامة تحسناً كاملاً فيينا كانت مريضتنا الاديسونية منهوكة القوى اصبحت الآن كشخص سليم تقضي سحابة يومها واقفة وتقوم بنزهات بعيدة اما اللون فقد تناقص تناقصاً محسوساً غير انه لم يزل

فوقفت المعالجة عند هذا الحد فاستمر التحسن خمسة عشر يوماً ثم عادت الشهية الى التناقص وخس الوزن كيلو غرامين وانشبع اللون . وبعد شهر من وقف المعالجة بالديستائين استؤنفت هذه المعالجة مرة ثانية بنجاح جديد . والنتائج التي سجلناها تثبت نتائج ريفوار الذي بقيت مشاهدته المشاهدة الوحيدة التي نعلمها حتى اليوم . ولذا رأينا فائدة في نشر هذه النتائج وقد اتبعنا طريقة ريفوار في تجاربنا : وهي ان نحقن المريض يوماً بشرة اعشراء

الفرام من كلور ماآت السيستائين (cystéine) محلوقة في بضعة اعشراء  
مكعبة من الماء المعقم . ولكي يعقم كلور ماآت السيستائين يترك المحلول  
مدة كافية في درجة الغليان ثم يعدل قبل الحقن به بكمية معلومة من محلول  
ثاني فحمات الصودا المعقم . ويتحمل المرضى هذه الحقن بلا ادنى ضرر  
واليك مشاهدات مرضانا :

المشاهدة الاولى : م . ب . ب عمره ٤١ سنة دخل مستشفى ليموج العام  
في ٢١ حزيران ١٩٣٣ ولدى فحصه ثبتت إصابته بداء اديسون :  
تلون الجلد ظاهر جداً يستلفت النظر وأشدّه في اليدين والصفين  
والخفرة الابطية والحط الأبيض البطني ويشاهد على الوجه الانسي للخددين  
بقع آجرية

يشكو المريض آلاماً شديدة في الليل . تشتد في الاضطجاع الظهرى  
وفي التنفس العميق ومقر هذه الآلام الخفرة الحرقمية والمراق والقطن من  
الجهة اليمنى ويوقظ الضغط آلاماً شديدة تحت الحلوف (الاضلاع السائبة) .  
وفي الحلف في الزاوية الضلعية القفوية .

اما التهك فظاهر ايضاً ظهوراً واضحاً رغم ان المريض لم يشكّه  
بدرجة الاثم وهو تعب سريع اكثر منه نقص القوة العضلية : تخور القوة  
بسرعة حتى ان المريض لا يتمكن من الصعود طبقة واحدة . اما الغث  
المقلي فهو اقل ظهوراً والشواشات الهضمية خفيفة لا يذكر منها سوى  
قبض شديد . يأكل المريض قليلاً ولكن قه غير تام لا ترافقه زلة ولا قيء  
وقد هزل المريض منذ مدة قصيرة وزنه الحالي ٥٨ كغ وتوتره الشرياني ٨

في الأقصى و ٤ في الأدنى من مقياس فاكار، النبض ضعيف بعد ٩٠ في الثانية. ويزداد بالحركة ازدياداً شديداً مع اتجاه الى الغشي ولا تظهر بالاصفاء آفات مصراعية كما ان الاصفاء الرئوي سلي. السكبد طبيعية، الطحال لا يحس ولا يقرع. وقد افاد الاستجواب ان المرض بدأ في آب ١٩٣١ حيث ظهرت اعراضه الاولى بشكل نوب شديدة الألم في المراق الأيمن. ولم يظهر النك بعدئذ الا ظهوراً تدريجياً بدون ان يسترعي انتباه المريض مدة طويلة ولم يلاحظ التلون للمرة الاولى الا في تشرين الثاني ١٩٣٢

واما سوابق المريض فليس فيها ما يستحق الذكر سوى التهاب العقد البلغمية الرقية المتقيح الذي تماثل للشفاء بعد سنة واحدة. وقد اكمل هذا الفحص بالتحريات المخبرية التالية :

صورة شعاعية للرئتين اظهرتهما سالمتين من الآفات السلية.

صورة شعاعية للكظرين وقد ذكر في بعض حالات داء اديسون وضوح في صورة الكظرين وأخذهما في بعض الأحوال منظر التكلس وهذا يشاهد كما يستنتج من تحريات مستوصف مايو (Mayo) في حالة واحدة من ثلاث حالات. اما الصورة التي اخذناها فقد ظهر فيها القطب العلوي للسكية اما الكظران فلم يظهر

فحص البول : — البول خالٍ من السكر والأمين والقيح

تجاه هذه الأدلة لم يبق شك في تشخيص داء اديسون.

عولج المريض بادی بده بالحقن بمولدة الضد المثيلية (antigène méthylique) وبأشعة ما فوق البنفسجي فازداد هزاله واستمر نهكه الشديد وبقى ملازماً غرفته

وفي ٣١ تموز بدئت المعالجة بالسيستاتين (cystéine) فاعطي المريض منذ هذا التاريخ ١٠ شغ من كلور ما آت السيستاتين كل يوم . وقد تخللت هذه المعالجة بعض الاحيان فترات استراحة ثلاثة او اربعة ايام كل مرة . ولم تتلُ الزرقات الاولى ولا التالية نوب النهم الفجائية التي لاحظها ريفوار في مريضته . حتى ان مريضنا لم يكن قهراً حين حقن بالسيستاتين . وقد تبدلت بهذه المعالجة حالة مريضنا العامة . فتوقف هزاله واخذ في السمن وتحسنت الشهية واشتدت القوى والاغرب من هذا وذاك ان الآلام نقصت حتى ان المريض نفسه اصبح يلح باجراء الحقن . وقد بلغ التوتر الشرياني في ٢٣ آب  $\frac{1}{4}$  - ٩ - ٦ وثوبر على المعالجة بالسيستاتين والاشعة ما فوق البنفسجي

وفي ٣١ آب بلغ التوتر الشرياني ١٠ - ٥ والوزن ٦٠.٥ كغ وفكر المريض في مزاوله اعماله ولم يشك سوى ألم خفيف في المراق الايمن .

واستمرت المعالجة الآتفة الذكر طيلة شهر ايلول مع فترات استراحة اطولها سبعة ايام من ٢٩ ايلول الى ٦ تشرين الاول نظراً لنفاذ السيستاتين وفي ١٢ تشرين الاول بلغ وزن المريض ٦٣ كغ وتوتره الشرياني  $\frac{1}{4}$  - ١١ - ٨ وشمر بتحسّن عام ومشى طويلاً الا ان تعب السربع لم يزل بتأناً وبقيت تنتابه آلام خفيفة جداً في مراقبة الايمن .

ومنذ هذا التاريخ اجريت للمريض مع استمرار معالجته بالسيستاتين حقن بمخلصة القشرة الكظرية التجارية مرة في اليومين فلم يشعر المريض بازدياد التحسن . وفي ٢٤ تشرين الاول ١٩٣٣ كان التوتر الشرياني  $\frac{1}{4}$  - ١١ - ٧ والحالة العامة حسنة دون استمرار في التحسن . والشئ الغريب ان يكون

لون الجلد نقص نقصاً محسوساً في اثناء المعالجة بالسيستاتين غير انه لم يزل تماماً حتى في مناطق الجسد المعروضة للأشعة ما فوق البنفسجي وفي ٢٦ تشرين الاول وقف الحقن بالسيستاتين وخلاصة القشرة الكظرية وبعد انقطاع ثمانية ايام اي في ٢ تشرين الثاني قيس التوتر الشرياني فبلغ ٩ - ١٠ ١/٢ . ثم أجريت للمريض حقن بخلاصة الكظر التجارية التامة حبة واحدة في اليومين . فتلاكل زرقة تفاعل شديد مع اصفرار وارتماش واسراع القلب

وفي ٧ تشرين الثاني بلغ التوتر الشرياني ١٠ - ١٠ ١/٢

وفي ١٨ منه بلغ ٨ ١/٢ - ١٠ ١/٢

ثم عاود التعب المريض آخذاً في الازدياد فطلب من تلقاء نفسه ان يعاد الحقن بالسيستاتين .

#### المشاهدة الثانية :

المريض صاحب مرأب (garagiste) يشكو منذ زهاء ثمانية اشهر آلاماً قطنية شديدة جداً تأتي نوباً متكررة ويشكو ايضاً منذ ستة اشهر اعراض التهاب المثانة . عالجها اخصائي بامراض الطرق البولية فشخص سل الكلية وداوى التهاب المثانة بنجاح تام بغسل المثانة عدة مرات . اما الآلام القطنية فقد خفت ولم تزل .

وبدأ الاعياء في التاريخ نفسه وازداد تدريجياً فاضحى المريض وهو مجتهد لا يعرف الملل يبدأ عمله صباحاً كماداته ويشعر بتعب شديد في المساء وبعد مدة وجيزة بقي المريض بعد عمل يومين خمسة او ستة ايام وهو لا يستطيع

عملاً . ويظهر ان التلون كان موقفاً للنهك ولكنه لم يستلقت انتباه المريض في البدء .

دخل المريض المستشفى لاشتداد فجائي في مرضه تال الحناق بسيط التشخيص بدئي : النهك شديد جداً حتى انه الزمه الفراش والمريض يشكو ازعاجاً وعصية تقض مضجعه في الليل وآلاماً في القطن والمراقين . اما التلون فظاهر يقع آجربة على النشاء المخاطي والمزال بادٍ ونقص الوزن اكيد الا انه مجهول المقدار . التوتر الشرياني  $170/90$  هـ بمقياس فاكاز النبض سريع ولكنه ضعيف جداً ، الشهية طبيعية تقريباً لكن المريض يشكو غالباً أقياء طعامة

وقد نفى فحص البول وجود القيقح او السكر والآحين . اما الحناق الذي سبب سوء الحالة العامة الفجائي فقد شفي منذ دخول المريض المستشفى بدأنا بحقن ١٠ عشغ من كلورماآت السيستائين كل يوم وبعد مرتين او ثلاث ضاعفنا المقدار فلم يبدُ تحسن ولم يتغير المشهد السريري . وبعد ثمانية ايام طلب المريض ترك المستشفى ولما كنا معتقدين ان الحيلولة دون الأجل المحتم مستحيلة تركناه يذهب وقلنا ان معالجته قد انتهت وان مفعولها سيظهر آجلاً . وأوصينا طيبه المداري بحقنه بخلاصة القشرة السكرية الموجودة في التجارة فلم تنفذ وصيتنا .

واليكم المعلومات التي حصلنا عليها عن هذا المريض :

بعد رجوع المريض الى داره أصيب بنوبة نهم شديدة دامت بضعة ايام وتحسنت حالته على اثرها تحسناً كبيراً فوقف ومشى وزاول قسماً من اعماله

ودام التحسن هذا بضعة اسابيع حتى ظن انه شفي ثم وقف فجأة وعادت الاختلالات الى الظهور تدريجياً. ونظراً الى سوء تفاهم حدث في اثناء غياب احدنا لم يتمكن المريض المنزوي في الريف بعيداً عن كل مركز من الحصول على زمرة ثانية من حقن السيستامين فسامت حالته العامة بعد شهر ثم توفي بعد ذلك بشهرين ونصف. اما الحقن بخلاصة القشرة الكظرية التي اوصيناها بها فلم يجرها له طيبه المداوي مطلقاً.

فالتحسّن العجيب الذي اخبرنا عنه لم يكن ناتجاً الا عن السيستامين.

#### المشاهدة الثالثة :

وفي حالة ثالثة تمكن احدنا من اجراء حقن السيستامين لأديسوني ظهرت فيه الاعراض الاولى لهذا الداء منذ سنتين. وقد اجري له طيبه المداوي في المدة الاخيرة حقناً بخلاصة الكظر التامة التجارية فحصل على تحسّن رائع لم يدم الا مدة وجيزة ثم تلاه فجأة تناذر قصور الكظر الحاد: المريض في حالة وهن (prostration) تام لا يشعر بنبضه مطلقاً، الأطراف باردة جامدة وقد كانت الاعراض جميعها تدل على موت محقق حينما حقن وريد المريض بصعوبة هبة بمشرة عشغ من السيستامين التي لم تكن تنتظر منها اقل نتيجة غير ان حالة المريض خلافاً لما كنا نؤمل تغيرت تغيراً تاماً. فقد ظهر النبض وسخنت الأطراف وتحرك المريض في فراشه بعد ان فقد الحركة بضعة ساعات. ودامت هذه الحالة زهاء ساعة ثم تقلص أثرها بسرعة ومات المريض بعد ساعتين او ثلاث ساعات بالوهط اذ لم يتمكن ذووه من تخايرتنا في الوقت المناسب لتجري له حقنة ثانية

لا تنكر انه لا يمكننا ان نجني من هذه المشاهدات القليلة نتائج نهائية غير اننا نجيز لا نقسنا ان نبدي الآراء التالية :

١ - ان للسيستائين دوراً كبيراً لا يقبل الجدل في التحسن الذي نوهنا به في المشاهدات الآتفة وقد اتحت لنا القرص خلال بضع سنين معالجة عدد كبير من المرضى بداء اديسون فثبت لدينا ان الادرنالين لا فائدة منه في معالجة هذا الداء . اما المعالجة الاستعضائية بالخلاصات التامة التجارية فقد اعطتنا نتائج باهرة لكنها غير ثابتة ولم نحصل قط على نتائج تماثلها شأنها الا بالمعالجة بالسيستائين وقد حدث بنا الحية الذي منينا بها مرة في اثناء معالجتنا زمرة من المرضى بالاستعضاء الى معالجة مرضانا الاديسونيين بمولدة الفصد المثيلة والاشعاعات فوق البنفسجي فقط . والسيستائين علاج رخيص سهل الاستعمال ولا يحدث الحقن به اقل تفاعل ( وهذه مزية أخرى يمتاز بها على الخلاصات التامة ) وهو يستحق ان يأخذ محله في جانب الخلاصات الاستعضائية التجارية ريثما تمكن من الحصول بأثمان أرخص على القشرين ( cortine ) .

٢ - لقد ذكر العالم ريفوار في مشاهدته تحسن جميع الاعراض ما عدا التوتر الشرياني الذي لم يصعد صعوداً يئناً وعلل ذلك بقوله :

« ان هذا لما يؤدي النتائج التجريبية التي تدل على ما يظهر على تكون رسول موتر في القشر الكظري خلاف الرسول الحيوي . »

وقد رأينا في مشاهدتنا عكس ذلك . فان التوتر الشرياني ارتفع ارتفاعاً موازياً لتحسن بقية الاعراض ثم هبط حين انقطاع المعالجة بالسيستائين ثم عاد فصعد لدى استئنافها .



٣ : - كانت تعتبر الوظيفة الموترة (thiopexique) في الكظرين  
 لأمد قصير وظيفه تالية فائدتها غير معلومة حق العلم والسيستاتين وهو  
 مركب كبريتي مائي يحسن جميع اعراض داء أديسون . فما هي آية هذا  
 الفعل يا ترى ؟

أ يكون عملها كما يزعم العالم ريفوار تنشيط حوادث الاحتراق  
 الباطن في الانسجة ؟

هذا وقد اقتصرنا في بحثنا على ذكر بعض الوقائع التي لها قيمة عملية مباشرة  
 تاركين تحديد القيمة النظرية لعلماء فن الفرزة



## التثفيل

طريقة جديدة في تعيين الوزن الذري

للعلم في الصيلة والكيمياوي صلاح الدين مسعود الكواكبي

من اهم ما يسمى الى حله الكيميايون الباحثون، مسألة تعيين الاوزان الذرية لما لها من الشأن العظيم في الوقوف على حقيقة الحال التي تجتمع عليها الجواهر في داخل الذرات ، وعلى اختلافها باختلاف الحالة الفيزيائية (صلب، سائل، غاز، محلول الخ .) وعلى ما يطرأ عليها في اثناء التفاعلات الكيمياوية التي تكون عرضة لها .

وتعيين الاوزان الذرية بالطريقة الكيمياوية ناجم من (نظرية الجواهر) التي تتألف الذرة بموجبها من الجواهر .

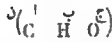
ومن المعلوم ان اي مركب كيمياوي اذا احتوى ف غراماً من الفهم وق غراماً من الهدرجين ولك غراماً من الاكسجين في مائة غرام من المادة مثلاً ، فان اعداد الجواهر ١ - ب - ج لكل منها تتناسب بحسب الدستور

$$١ : ب : ج : \frac{ب}{١٢} : \frac{ج}{١} : \frac{ك}{١٦}$$

على ان تكون ١ - ب - ج اعداداً تامة بسيطة . وهذه الطريقة تنتج صيغة



ولكن جميع الصيغ التي هي على شكل



(على ان تكون ن عدداً تاماً) يمكن قبولها صيغةً للجسم على السواء،

من الوجهتين النظرية والكيمائية .

على هذا ان تعيين قدر ن هذه يستدعي ملاحظة خاصة جديدة للجسم نالماً ما يتيسر للكيمياء انبأؤنا عنها بما يفي بالرام ولكن لا بالقطعية المطلقة .

يستنتج من هذا ان كل صيغة دالة كيمياً على العلاقة بين الكميات الفيزيائية لداخله في حادثة ما ولا وزن الذري دخل فيها ، هذه الحادثة تكون طريقة

تعيين الاوزان الذرية ، وهي كثيرة ، منها ما يستند الى نظرية افوغدرو وتطبق على الغازات والمحاليل الممددة : ومنها ما يستند الى العلاقات بين التركيب ( كالكمية الذرية ) والخواص الفيزيائية ( كثابتة الشعرية ) .

وبالرغم من تعدد هذه الطرق التي وضعها العلماء المحربون توصلاً لتعيين الاوزان الذرية كماً ونوعاً لا يزال هناك كثير من الاجسام كالسُلُوز والنشا والكوشوك والبروتينات وغيرها ، مجهول الوزن الذري ودرجة التكاثف (condensation) التي عليها ذراتها وان كان تركيبها المثوي معلوماً .

فاما الطرق العامة كقياس ثقل الانخرة (طريقة فيكتور ماير) او قياس درجة الجلود او الغليان (طريقة راؤول) فهي اما انها يتمذر تطبيقها على جميع المواد على السواء ، او انها وان امكن تطبيقها على كل مادة ، لا تنفي بالفرض المطلوب لتباين النتائج المستنبطة منها تبايناً كلياً .

لذلك مازال الكيمفيزيون المحربون دائبين اما في تحسين طريقة قديمة

كدرسهم الضغط التحالي تماماً للنواقص التي تكتنفه ، واما في كشف او وضع طريقة جديدة يستطيع بها تقدير الاوزان الذرية تقديراً لا اعتراض عليه. فحوادث انكسار الاشعة السينية المضاعف ، من جهة ، والقوانين الآلية التي تخضع لها الذرات مذابة ، من جهة أخرى ، وخصوصاً درس النقصان الذري في ساحة شديدة من الجاذبية كل ذلك ساعد العلماء المحجرين على وضع طرق جديدة تسير بهم نحو اتجاه جديد في تعيين الاوزان الذرية لكثير من الاجسام التي كان يتعذر تعيينها بالطرق القديمة كالبروتينات مثلاً .

وستحدث في مقالنا هذا ، عن الطريقة الجديدة التي ابتكرها العالم السويدي سويدبرغ والنتائج التي حصل عليها في تقدير الاوزان الذرية لبعض البروتينات لانها كشفت القناع عن الحالة الذرية التي عليها هذه الاجسام وعينت اوزانها .

لما اعلن العالم وانت هوف - بعد تجارب شتى قام بها - شمول قوانين الغازات الكاملة ، للمحاليل الممددة ايضاً قام العالم الفرنسي جان برين يبحث عن امكان تطبيق هذه القوانين ذاتها على الاجسام شبه الغروية الموجودة معلقة في سائل ما اي على المستحلبات المجهزة من حبيبات معلقة مرئية مجهرياً ، وايد بتجارب ان الاجسام شبه الغروية ايضاً تخضع للقوانين نفسها بعد ان وجد تكاثف الحبيبات المعلقة ، على ابعاد متفاوتة من السائل ، تتناسب وفقاً لما تقتضيه نظرية الغازات الكاملة .

وخطر للعالم السويدي سويدبرغ ان يجرب تعيين الاوزان الذرية للبروتينات على هذه الطريقة بصورة لم يسبقه اليها احد . ولكن اعترضته

هنا عقبة هي كون الذرة من ذرات الآحين اخف خمسين الف مرة من حبيبة المصطكي التي استعملها جان برين في تجاربه، بحيث لا يستفاد من ساحة الجاذبية الأرضية - كما فعل الاستاذ برين - لمشاهدة ما يطرأ على الذرات عياناً إلا اذا استعمل انبوب طويل جداً وفي هذا ما فيه من المحاذير الجمة اخصها تعذر ضبط السائل في حرارة واحدة على طول الانبوب مما يدعو الى ارتكاب خطأ فاحش في نتائج القياس والحساب. على ان مهمة العالم المحرب لم تقف عند هذه العقبة بل ظلها بان استبدل بالجاذبة الارضية ساحة جاذبة اصطناعية اشد منها بكثير تحذفها مثقلة (centrifugeuse) قوية وقام بحرب عليها فانتجت تجاربه عند وضع الدستور الآتي، بملاحظة الحالة الحرارية الآلية (thermodynamique) التي لادخل لشكل الذرات المتحركة في اثناء التفيل، فيها:

$$و = \frac{2 \text{ د ل غ } \frac{ك}{\gamma}}{(1 - ح \text{ ث})^2 \left( \frac{\gamma}{\gamma'} - 1 \right)}$$

هذا الدستور الذي يمكن به تعيين الوزن الذري (و) تبعاً للكثافتين (ك)، (ك') في ابعاد (م)، (م') عن محور الدوران، على ان يكون حرف ر رمزاً لثابتة الغازات الكاملة

ق	-	الحرارة المطلقة
ح	-	الحجم الخاص الجزئي للجسم المنفصوص
ث	-	لثقل اليثة
يه	-	للسرعة الزاوية (vitesse angulaire)

بنظرة واحدة الى الدستور يتبين ان هذه الطريقة الجديدة تحتاج :  
 ١ - الى الحصول على سرعة زاوية تكفي لوضع ذرات البروتين في حالة الحركة مع تقدير هذه السرعة ( به ) بصحة تامة ،  
 ٢ - الى قياس التكاثر تبعاً للمسافة ( م ) عن محور الدوران حينما يستتب توازن التثفل (sédimentation) وفي اثناء التثفل .

وما الجهاز الذي تصوره العالم السويدي لتحقيق هذين الفرضين ، واستصنعه الا مثقلة كهرباوية دقيقة راعى فيها جميع الشروط المطلوبة في مثل هذه العملية ( الآلية والسرعة ورفع الحرارة الناجمة من التحالك والمقاومة الهوائية ) تدور من الف الى ١٤ الف دور في الدقيقة وتحدث ساحة جاذبة اشد بضعه آلاف مرة من الجاذبة الأرضية .

فاما الجهة الآلية فقد جعلت المثقلة صغيرة الحجم جداً ( حجيرة ذات نافذتين متوازيتين من الكورتس ) . واما الدوران فحصل عليه بمحرك كهرباء قوي وتعرف السرعة من ورقة منظار الدوران المسجل (stroboscope) واما الحرارة الناجمة من التحالك والحرك نفسه فازيلت بامرار تيار من الزيت البارد في محور الدوران ذاته وبين الاجزاء المتحاکة . واما المقاومة الهوائية في السرعة العظمى فدفت بافراغ الهواء من المثقلة والاستماضة عنه بالهدرجين تحت ضغط خفيف .

بعد اخذ هذه الاحتياطات كلها ليقى المحلول المفحوص في حرارة ثابتة طيلة التثفل ، تقاس فروق التكاثر بين نقاط متجاورة قدر بضعه كسور الملمتر بارسال حزمة ضوئية تحترق نافذتي الحجيرة اثناء الدوران وتنتهي عند

لوح فطوغرافي حساس فتؤثر فيه تأثيراً يتناسب وتكاثف السائل في نواحيه المختلفة شدةً أو خفةً . فإذا اخذت صور شتى بفترات متساوية من الزمن حتى تخرج صورة تدل على التوازن وفُسرت هذه الصور ، بواسطة مقياس ضوئي دقيق مسجل ( ميكرو فوطومتر ) ، بمنحنيات تدل على الاسوداد وبالتالي على التكاثف تبعاً للبعد عن محور الدوران، نجت قيم (م) ، (م') ، (ك) ، (ك') فتوضع مكانها في الدستور المذكور آنفاً ويحسب الوزن الذري فالجهاز كما ترى ليس بسيطاً يستطيع الحصول عليه في مخبر بسيط بل هو دقيق ومكلف ويتعسر ابتجاده الا بمخابر الجامعات الكبرى الخاصة (كجامعة أبساله مثلاً)

التأثير . - بدأ الاستاذ سويدبرغ بتجاربه سنة ١٩٢٢ ولا يزال هو ومعاونوه يواصلونها حتى الآن وكان من نتائجها ان وضعت حداً لتركيب البروتئينات وعينت اوزانها الذرية وميزت بين قسمين من المحاليل : قسم لا يحوي غير نوع ذري واحد ودعي متماثل التبعثر ( isodisperse ) وقسم يحتوي على اجسام مختلفة الاوزان الذرية ودعي كثير التبعثر ( polydisperse ) .

بعد مدة من التفيل يأتي حين يبلغ فيه كل نوع ذري حداً خاصاً به من توازن التفيل يقف عنده . فاذا امكن تجربة واحدة قياس تكاثف الاجسام التي يتألف منها المحلول كل منها على حدة تبعاً للمسافة عن محور الدوران ، تنتج ، دفعة واحدة ، الاوزان الذرية لهذه الاجسام المختلفة كلها . اما اذا تمذر ذلك اي اذا لم يمكن ان يقاس الا مجموع التكاثف الوسط

فتشاهد الاوزان الذرية المحسوبة حيثئذٍ متناسبة مع المسافة التي يقاس التكاثر فيها  
تبعاً لها مما يدل على ان المحلول المفحوص يحتوي على جملة (كثيرة التبعثر)  
كما هي الحال في الهلام (جلاتين) لأن محاليله في نقطة التساوي الكهربائي  
(isoélectrique) لم تعطِ وزناً ذرياً معيناً

البروتينات . — اما البروتينات فالتجارب التي أجريت على محاليلها  
المنحلة في بيئات من pH مساوية لنقاط تساويها الكهربائي، فقد افادت في  
الوقوف على اشكالها الذرية الضخمة اذ قد وجد فيها بضعة عشر جسماً من  
قسم (متماثل التبعثر) كما ترى في الجدول الآتي :

الوزن الذري	الزمرة الاولى	
٣٤٥٠٠	ovalbumine	آحين البيض
٣٥١٠٠	insuline	الانسولين
٣٥٠٠٠	protéine de Bence jones	بروتين بنس جونس
٦٨٠٠٠	hémoglobine	الهيموغلوبين
٦٧٥٠٠	serumalbumine	آحين مصل الدم
١٠٣٠٠٠	serumglobuline	آحين كربين الدم
٢٠٨٠٠٠	amandine	اللوزين
٢٠٨٠٠٠	edestine	الاستين
٢١٢٠٠٠	exelcine	الاكسلين
٢٠٨٠٠٠	légumine	البقلين
٢٠٨٠٠٠	phycocyanine	الفيكوسيانين
٢٠٩٠٠٠	phycocérythrine	الفيكوآرثرين



## الزمرة الثانية

٥ ٠ ٠ ٠ ٠ ٠	R.hemocyanine	ر	الهوسيانين
٢ ٠ ٠ ٠ ٠ ٠	L.hemocyanine	ل	ل

ففي الزمرة الاولى يلاحظ ان الاوزان الذرية - التي وجدت لدى القياس بخطأ لا يتجاوز حد خطأ التجارب - هي امثال بسيطة للرقم  $A = 3400$  اي الوزن الذري لآحين البيض . فالوزن الذري للهيموغلوبين هو  $A \times 2$  ولآحين مصل الدم هو  $A \times 3$  وللبقطين هو  $A \times 6$  ولم يجد الاستاذ غير الامثال البسيطة  $1 - 2 - 3 - 6$  اما البروتينات التي تنطبق اوزانها الذرية على  $A \times 4$  او  $A \times 5$  فلم يصادفها في اثناء تجاربه حتى الآن .

وبهذه الطريقة امكن تمييز (الاستقرار) للانواع الذرية المفحوصة . فاذا عولجت بحمض او قلوي محاليل البروتين المفحوصة آنفاً في نقطة التساوي الكهربائي يشاهد انها تنفصل الى عناصر ذات اوزان ذرية جديدة : فذرات البروتين التي تحتوي على اكثر من جملة من وزن  $3400$  تنفكك - على وجه عام - الى ذرات تحتوي على اكثر من جملة الوحدات ، متى جاوزت  $pH$  المحلول قيمة معلومة . على هذا فالبروتين ذو الوزن  $6 \times 3400$  ينجزاً الى ذرات هي نصف الذرة الاولى أو ثلثها أو سدسها ولا تجزأ الى ربع او خمس مما يتفق والواقع لأن البروتينات ذوات الوزن  $A \times 4$  و  $A \times 5$  لم تصادف حتى الآن . واذا زاد مقدار القلوية زيادة كافية فالبروتينات جميعها تكون بوزن ذري واحد هو  $3400$  كما تأيد من ابحاث سويدبرغ .

شكل بناء البروتينات الذري . - باستعمال مثقلة اكمل ، سرعتها الدورانية

٥٠ - ٦٠ ألف دور في الدقيقة بحيث تحدث ساحة جاذبة اعظم ٢٠٠ ألف مرة من الجاذبة الارضية تمكن سويدبرغ من معرفة هندسة البروتينات بدرس سرعة تغفل ذراتها الضخمة . ومن قياس هذه السرعة استطاع استنتاج ما دعاه ( امثال التحاك ) تح التعلق بالبيئة المُبشِّرة الملحوظة .

فاذا كانت الذرات المتحركة ، كروية كان من الطبيعي ان يفرض انها تخضع لقانون ستوكس الذي يبين سرعة سقوط كرة مسا في يئة ازجة . وتطبيق هذا القانون يمكن حساب امثال التحاك ( تح ) الذي يبدو منها . ولقد وضع الاستاذ سويدبرغ بقياس سرعة التغفل هذه نسبة  $\frac{\eta}{\rho}$  دعاها ثابتة اللانسجام ( dissymétrie ) للذرة المفحوصة . فاذا كانت هذه النسبة مساوية للواحد او قريبة منه جداً امكن حسابان الذرة كروية لخضوعها لقانون ستوكس عندئذ . اما اذا لم تكن كذلك فيكون شكل الذرة مستطيلاً وكلما ابتعدت النسبة عن الوحدة كلما استطالت الذرة .

وبحساب بسيط تدخل فيه الكتلة الذرية ( و ) المستخرجة من قياس توازن التغفل المذكور آنفاً يمكن تعيين نصف قطر الذرة اذا كانت كروية فالبروتينات التي هي من زمرة آحين البيض وجدت ذراتها كرية بنصف قطر ٢,١٧ معشار المكرون . اما الهموغلوبين فليس كريباً لان ثابتة اللانسجام التابعة له هي  $\frac{\eta}{\rho} = ١,٢٥$  . واما ذرة هموساينين الحار ، الضخمة فهي بنصف قطر ١٢ معشار المكرون ولا تتجاوز عشر ما لحبيبات المصطكي الذي استعمله الاستاذ برين . وهذه الابعاد تماثل ابعاد الجزيئات

المرئية بما فوق المجهر مباشرة (على ان تكون الجواهر التي تؤلفها معدنية).

ولقد تبين من التجارب التي اجراها (ستام) على محلول السلّوز (القطن) في السائل النعاسي النشادري ان الوزن الذري للسلّوز يقرب من ٤٠٠٠٠ مما يوافق اجتماع مائتي وحدة من  $C^6H^{10}O^5$

هذه النتائج الطريفة وكثير غيرها لا يتسع المقال لسردها فقد ادخلت التفيل في عداد الطرق الجديدة التي تعين بها الاوزان الذرية والمستقبل وحده ان يبين قيمة هذه الطريقة المبتكرة ، في تاريخ العلم والفن .



## مصطلحات علمية

للسيد مختار هاشم

القُسْمَة (stomate) وهي ثقبه كائنه في بشرة اوراق النبات يمر منها الغازات والماء . والكلمة الفرنسية من (stoma) ومعناها الفم والمريّة من القُغم وهو الفم اضيفت اليه التاء للتخصيص  
سنمة أو التنوير السَنَمِي (inflorescence en capitule) وهو ان تكون الازهار مجتمعة على قبة الساق ولا ذنب لها . والكلمة الفرنسية من (caput) ومعناه الرأس والسَنَمَة هي ما يعلو رأس النبات من الزهر .  
اللّثي (latex) وهو السائل اللبني النباتي

اللّثي هو ما رق من العلوك حتى يسبل فهو يدل على المعنى الاصطلاحي للكلمة الالعجية اما من حيث معناها الاصلي فواحد ايضاً لان (latex) معناها المائع او الماء واللثي هو الندى او شبيهه ولّثي : شرب الماء قليلاً . اذن فالكلمتان متشابهتان لفظاً ومعنى .

القصى واحده فصاة (baie) والكلمة الفرنسية من اللاتينية (bacca) وهي نفس الكلمة العربية التي معناها حب الزيب وكما توسع في كلمة (baie) كذلك يتوسع في هذه الكلمة . لا تنكر ان العرب استعملوا العنب بمعنى (baie) الا ان ذلك مما يدعو للالتباس الذي يجب ان تخلو منه الكلمات العلمية

الذوأة (épicarpe) وهي القشرة العليا للثمرة .  
 القطمير (endocarpe) وهي القشرة الباطنة للثمرة  
 وتستعمل خاصة في التمر الا انه لا بأس باطلاقها .  
 مسنأب (hydrophile) هو الكثير الشرب للماء  
 أمّد (١) (deshydrater) ايد السقاء لم يترك فيه جرعة ماء فهي اصلح  
 من امناه .

بَسْر (٢) (frais) الكلمة الفرنسية من الكلمة الالمانية (frisch) او  
 اللاتينية (frigidus) التي معناها بارد وفي العربية ماء بَسْر اي بارد وهي  
 تشبه اللفظة الاعجمية لفظاً ومعنى . فلم لا نستعملها مجازاً بمعنى (frais)  
 الطَرْمِي . (cholestérine) اي الشحم الطرمي نسبة الى الطرمة  
 اي المرة .

البَسَنَة . (crème) معنى الكلمتين العربية والاعجمية : الزبدة الا ان  
 للعربية معنى آخر وهو المرأة الحسناء البضة مما يزيد في قوة دلالتها على  
 المعنى المقصود

المُرْعَة . (brillantine) وهو الشحم يدهن به الرأس  
 القِواز (٣) (bronze) هي ذات الكلمة اليونانية (khalcos) التي معناها برونز

(١) وضعت هذه الكلمة ( الاجتفاف ) من اجتف ما في الاله أنى عليه ولعلها اصلح  
 ( رئيس الانشاء )

(٢) وتفضل عليها البَسْر بضم الباء او النض لان البَسْر هو النض من كل شيء  
 وبه سمي بَسْر النخل والماء الطرقي الحديث الهد بالطر وذلك لانه ذو معنى اعم من  
 البَسْر الذي هو الماء البارد فقط  
 ( رئيس الانشاء )

واظن ان كلتا الكلمتين من اصل واحد معناه الصلب الذي نلمحه في كثير من الكلمات العربية كـ اللزّ والجَلَس وكأَنَّ الجَلَسِيَّ (وهو ما نسميه صلبة العين) من هذا الاصل ايضاً. وقد استعمل هذه الكلمة الاستاذ جميل بك الحفاني .

الزَّوْر (thorax) وهو كالكلمة الفرنسية لفظاً ومعنى وقد ذكرها المتنبّي في قوله :

ما زال يجمع نفسه في زوره حتى حسبت المرض منه الطولا  
وفي القاموس الناحرَتان ضلعان من اضلاع الزور ( مادة نحر )  
المَصَل (iléon) المعى سمي بذلك لالتوائه والكلمة الفرنسية من كلمة يونانية معناها الالتواء اذن فيحق لنا ان ترجمها بالمصل .

النياط (ligament suspenseur )

المُردَّان (veines ranines)

عظم القَذال او القَذاليّ (occipital)

القفا (nuque) اما النقرة فهي كل حفرة صغيرة

السَّعْجُ اسْتِناع (métacarpien) اما المشط فهو مجموع الاسناع .

أَرَث (irriter) معنى الكلمة الفرنسية غير العلمي اغضب وفي العربية

ارث بينهم : اوقد نار الفتنة فلم لا نستعمل ارث للمعنى الذي يستعمل

الفرنسيون له ( irriter ) وفي الحقيقة ان كلتا الكلمتين من اصل واحد وهو

النار يرى في الكلمة العربية اَرَة ويلح في اللفظة اليونانية ( puros , pur )

واللفظة العربية بثورة ايضاً .

السَّامَدِير (١) (hallucinations) وفي القاموس هي شيء يترأى للإنسان من ضعف بصره عن السكر وغشي الدوار مفردتها سُمِدُور والفعل منها اسْمَدَرٌ

الشَّوَصَة . (pneumothorax) وتدعى الريح الصدرية وهي ريح تعتقب في الاضلاع او ورم في حجابها من داخل (القاموس)  
اللسَّقُ (symphyse) كالتصاق الرئة بالجنب الذي ندعوه اللسق الجنبى  
وكالتصاق التأمور الذي ندعوه اللسق التأموري

الطَّنَى (symphyse pleurale)

الْمَدَرُ (météorisme) ضخم البطن وهو كالفرنسية لفظاً ومعنى .  
مُقَدَر (anaphrodisiaque)

باهي (aphrodisiaque) وهي مستعملة

الحركات الزَرْدِمِيَّة (mouvements péristaltiques) الكلمة الفرنسية من كلمتين يونانيتين هما (peri) اي حول و (stallein) اي شدّ او عصر وفي كتب اللغة زردمه خنقه او عصر حلقه فهي تدلّ تماماً على المعنى الاصلي في الكلمة الفرنسية . الا ان لزردم معنى آخر وهو البلع يزيد بها دلالة ودقة فكأنهم قالوا الزردمة تضيقات تحصل في المريء فتعمل على البلع . وقد نعتنا

(١) السبادير ترجمة (mouches volantes) اما (hallucinations) فهي كما اشار

الدكتور اسعد بك الحكيم المجلس راجع الجزء الخامس من هذه المجلة الصفحة ٢٨١

(رئيس التحرير)

الحركات بالزردمية بياناً لها .

الساتلة (satellite) كلمة تستعمل في القلك للكواكب التي تدور حول كواكب أخرى وتستعمل وصفاً للأوردة التي تتبع في مسيرها شرياناً ما . اصل الكلمة الفرنسية من (satellites) ومعناها الخُفَر أو التَّبَعُ والكلمة العربية من سئل اي تبع . ويستعمل بعضهم في ترجمتها لفظ تابع الا انه يوقع في الالتباس .

الطباء (physique) : الجيلة والطبيعة فهل تترجم بها كلمة (physique) السَّرْعَان (١) (aponévrose) وهو شبه الحُصَل يُخْلَص من اللحم ثم تفتل او تاراً للقصي العربية فهل كانوا يستعملون ال (aponévrose) في الاوتار وهل تصح هذه الترجمة ؟

السُّوَاد : هو مرض يحدثه شرب الماء الملح

الحَوْنَاء : السكبد وما يليها .

الهُرْطُ : لحم مهزول كالخياط

المَهْشُور : المحترق الرثة من الابل

الْوَكْسُ : ان يقع في ام الرأس دم او عظم

ذكرت هذه الكلمات الاخيرة لعل لها فائدة ما و اترك ترجمتها لانه لم

يتبين لي اي الالفاظ الفرنسية اخرى بها

(١) الكتب العربية القديمة تذكر الفشاء لترجة (aponévrose) والحناق لترجة

باريطون اما السرعان فاعلمنا الاعصاب التي تخلص من اللحم بعد دقه (رئيس التحرير)



الْوَرِيْزَة (canal cholédoque) هي العرق الذي يجري من المعدة الى الكبد فهل هي القناة الجامعة ؟

### تسمية الحثار

اذا بحثنا في اسماء الحثار القليلة في اللغة العربية عن الصيغة التي تدل عليها وجدنا انه وزن فُعْلَة كالرُوبَة والحُرَّة والأُرْتَة الا ان هذه الكلمات قليلة بحيث لا تكفي وحدها لاستخراج قاعدة عامة لتسمية الحثار، فلنبحث في لفظة « فُعْلَة » بصورة عامة هل يحق ان تسمى بها الحثار. فلنخبره صفتان: كونها فاعلة اي هي تؤثر في الشيئ ولا تؤثر الشيئ فيها كونها مؤثرة بحجم صغير في حجم كبير من المادة ولللفظة فعلة صفتان ايضاً :

١ - كونها بمعنى اسم الفاعل مثل « كنه » ، ظلة » ، سُودَة الخ » ، اي ما يظل وما يكن وما يسأر اي يبقى . ومما يلاحظ انها تشتق من اللازم والمتسدي والثلاثي والرباعي على السواء . وتكون ايضاً بمعنى اسم المفعول الا ان ذلك لا يخل بما نريد ان نثبت لان استعمال لفظ لمعنى لا يوجب ان لا يشترك بهذا اللفظ معنى آخر .

٢ - كونها بصيغة تدل على الصغر فتاء التانيث كثيراً ما تدل على الصغر حينما تضاف الى الكلمة . اضف الى ذلك ان لفظة فُعْلَة كثيراً ما تكون مرادفة للفظ فُعَالَة التي تدل على مبني الخلاصة ويتبع عن ذلك انها تدل على

شدة التأثير اذن فأليق وزن باسماء الجاثار هو فُعلة .

وقد يقول ناقد ان لفظ فُعلة غير قياسي فاقول ان الحاجة هي التي تحكم

في امر القياس والسماع .

اذن فانطبق هذه القاعدة على بعض الكلمات :

الهَضْمَةُ من هَضَمَ ومعناها الخيرة الهاضمة (pepsine)

الشُحْمَةُ من شَحَمَ الجسم حوَّله الى شحم (lipase)

المُضَرَّة من مَضَّر اي حمض (oxydase)

القُلَابَةُ من قَلَبَ (invertine)

النُّشْوَةُ من نَشَّى او من النشاء (amylase)

الجُثْرَةُ من جَثَرَ اي حوَّل الى خمر (alcoholase)

اما الافعال الخماسية والسداسية فلا يشتق منها على هذا الوزان فنقول مثلاً المُسْتَحْلِبَةُ في ترجمة (émulsine) ولا نقول الحُلْبَةُ ولا نقول ايضاً المستحلين لان ين لا يجب ان تضاف الا للدلالة على ان جوهرأ ما مستخرج من مادة ما او من عضو ما لان زيادة ين في الفرنسية لا تكاد تتبع قاعدة .

لنذكر الآن كيف تترجم لفظة (peptone) : ان المقصود من هذه الكلمة هو المادة الآحية بعد ان تهضم اذن فخير تسمية لها ان نقول الهضم او الهضمية (وان يكن لهذه معنى آخر الا انه مُمات) فانها يدلان على المفعولية فكأننا قلنا المادة الآحية المهضومة .

وقبل ان اختم البحث اريد ان انبه الى انه نشر في مجلتكم الغراء الدوامس (١)  
 بدل الروامس وما علمت هل ذلك عن رأي او عن خطأ مطبعي فان كان  
 الامر الاخير وجب التنبيه  
 وفي الختام اشكركم الشكر الجزيل على غيرتكم على لفتنا الكريمة  
 وتفانيكم في خدمتها والسلام




---

(١) الدوامس خطأ مطبعي وانا تنبه اليه الآن لانا لم ننتد ان تنبه الى الاخطاء المطبعية  
 التي لا يخلو منها جزء على الرغم من كل اعتناء

## مصطلحات المجمع العلمي الملكي

وردت علينا هذه الرسالة المفيدة من  
الطالب السيد مختار هاشم الذي نشكر  
له عنايته بتقنية لغة الضاد العلمية من  
الشواهب ( المجلة )

تناولت مجلة مجمع اللغة العربية الملكي وطالمت مصطلحات علم الاحياء  
والطب التي شرحت شرحاً علمياً فارتأت فيها ما يقرب مما نشرتموه في مجلتكم  
نقداً لها الا انني عثرت على كلمات أخرى قد اختلفت ترجتها فاحببت ان ابه عليها:

### اليرقانة (larva)

أعتمد في هذه التسمية على شرح القاموس : « اليرقان دود يكون في  
الزرع ثم ينسلخ فيصير فراشاً » مع ان هذا الكلام لا يدل على شيء مما  
ترجم لانتناعلم ان عدداً عظيماً من الحيوان يصح ان يقال فيه هذا القول  
فهل يجوز ان نطلق كل اسم من اسمائه على هذه الكلمة (larva) ولناخذ  
لذلك مثلاً من الافصاح في فقه اللغة (وهو مختصر المخصص) فانه بعد  
ان يصف اليسروع وهو دودة يقول : « وقيل : الاسروع يسلمخ فيصير  
فراشة » اذن فيمكننا ان ندعو ال (larva) اسروعاً :

ولو حققوا لعلوا ان اليرقان مرض يصيب الناس ويدعوه الفرنسيون  
(ictère) وان آفة تشبه تصيب الزرع سميت به وهل يوضح هذا الشبه  
كلام احسن من قول الافصاح :

اليرقان من آفات الزرع وهو اصفرار يمتريه حتى كاشما عليه الورس ، وقد عللوا هذه الآفة بأنها ناجمة من دودة ثم انتقل عند بعضهم اسم المرض الى الدودة كما مُثِّل . فاذا كان كل حيوان يمر بطور ال (larva) يجوز ان نطلق عليها اسمه فقد هان المسير ووجدنا لها مئات الالتفاظ . لا انكر انه يجوز مثل هذا العمل متى الجأتنا اليه الضرورة ومتى لم تقع في التباس .

اما اليرقان فلم يمرض معروف وليست التاء بجاعلته اسماً آخر . وماذا نقول في جمع يرقانة ؟ ايرقان ام يرقانات ؟ في كلا الحالين يلتبس مع يرقان بمعنى (icière) . واما ان الضرورة لا تلجئنا فهو ان لدينا كلمة سرورة . وقد نشرت في احد اجزاء مجلة المعهد هذه ، والسرورة خير من قاثبة (ومعناها الفرخ) وان تكن هذه خيراً من يرقانة . ففي المعاجم العربية «السرورة» الجرادة اذ تكون دودة . وفي الافصح : السرورة الجرادة اول ما تكون ، وهنا ليست السرورة هي الجرادة بل طور من اطوارها . اما من حيث اشتقاقها فاحسب انها من سرا يسرو الثوب اي القاه عنه لانها خرجت من البيضه والقتها عنها .

ولو فرضنا انها من السراء او من سرا بمعنى باض (لـالجرادة) فذلك يدل على ان السرورة تدل على الجرادة بعد خروجها من البيضه وليس في اطوار ثالية وفي كلا الحالين لا تكون السرورة خاصة بالجرادة لان كل حشرة تخرج من بيضتها فتسروها عنها ولان السراء غير خاص بالجراد ايضاً . بل قد تكون كلمة سرورة وكلمة (larva) كلمة واحدة لان (٧) اللاتينية تلفظ واواً ولان اللام والسين يتبادلان وان يكن تبادلها غير كثير كما في جاس وجال ، متس

ومتل ، مقس ومقل ، سها ولها ، مسيخ ومليخ الخ

### الحوراء (nymphه)

والحوراء في اللغة : من العيون التي يكون يابضها شديد البياض وسوادها شديد السواد ( اصل الكلمة يدل على البياض ) ومن النساء من تكون عيناها كذلك . فهي لا تفيد معنى (nymphه) الاصيلي فأنى تفيد معناها الاصطلاحي ؟ فان اردنا كلمة تفيد المعنى الاصيلي فذلك الهية الا ان الذي يهمنها هو المعنى الاصطلاحي وكلمة « الدبابة » تدل عليه احسن دلالة . فلنفهم اولاً معنى (nymphه) ثم لنر معنى الدبابة في كتب اللغة .

يقول معجم لاروس الصغير عن كلمة (nymphه) : حالة خاصة من حالات الحشرات متوسطة بين حالة السروة وحالة الحشرة اليافعة . وتقول مجلة المجمع الملكي : والحوراء تماثل الحشرات اليافعة في شكلها العام وتختلف عنها في الحجم وفي انها لا اجنحة لها ( اذا كانت الحشرات اليافعة ذات اجنحة ) الخ

وفي القاموس : الدب اصر الجراد والنمل ، وفي الافصح عند كلامه عن الجراد : الدب : اكبر من السروة وذلك اذا تحرك قبل ان تنبت اجنحته ، فهي تدل على (nymphه) وليست خاصة بالجراد .

### العذراء (pupa)

يقال في هذه الترجمة ما قيل في سابقتها من حيث انها لا تدل على المعنى

الاصطلاحي البتة . ففي معجم لاروس ان (pupe) هي دابة ذوات الجناحين ومن ذوات الجناحين الذباب .

وفي القاموس : القمص ( القمصَة مفردة ) ذباب صغار تكون فوق الماء او البق الصغار على الماء الراكد . اذن فالقمصة خير ترجمة لها .

وقد يقول بعضهم : « نستبدل بالخوراء والمذراء الدابة والقمصَة » وهما فريتان جافيتان ، فاقول اذا كانت تستهويكم الكلمات الشعرية بهذا المقدار فقد افسدتم العلم والشعر ايضاً وما احسبكم تترجون بالمذراء والخوراء لو لم يقل الفرنجة ال (nymphه) وال (pupa) فكيف تطعمون في الاستقلال الفكري ولما تزل كلماتكم موسومة بالتقليد .

### الانفعال (irritation)

ان فرضنا ان (irritation) تدل على الانفعال فانها تدل على الفعل ايضاً اضف الى ذلك ان في الكلمة الاعجمية شيئاً من القعالية وأحر بهذه الكلمة ان تستعمل بمعنى ( passivité ) الفرنسية اما (irritation) فيقابلها التأثير والتأثر الكلمتان هما كالكلمة الاعجمية لفظاً ومعنى

### وحدة الكائنات الحية (unit of living beings)

يفهم من الالفاظ العربية ان الكائنات الحية تؤلف وحدة فيما بينها مع ان المقصود غير ذلك . لذلك يجب ان يقال واحدة عوضاً عن وحدة . وقد كان به الى هذا الخطأ الاستاذ جميل بك الحاني .

## الخصير (chlorophyle)

. وهو حسن واحسن منه الخصير لانه يمكن ان يكون اخض منه .  
 اما الخضب فاعم منها لانه لا يختص بالاخضر فالاحمر خضب والاصفر  
 خضب واذا كر بالنسبة ان الخضب الاصفر او ال ( xanthophyle ) يجب ان  
 تدعى الوريث من اورس الورق اصفر فكان هذه المادة قد صبغت بالورس .  
 المتورة (amarha)

انتقد الاستاذ الامير مصطفى الشهابي هذه الكلمة وقال اننا لسنا في  
 حاجة اليها لان كلمة النفاضة او الناغضة قد وضعت منذ عهد . مع ان في المتورة  
 معنى دقيقاً لا يوجد في الناغضة فالنفوض هو التحرك في ارتجاف او حركة  
 الرأس اما التمور فحركة في مجي وذهاب . اما المتحولة فلا تفيد الا بمض المعنى





# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الثاني سنة ١٩٣٥ م الموافق لشوال سنة ١٣٥٤ هـ

## الجمعية الطبية الجراحية

جلسة يوم الثلاثاء في ١٢ تشرين الثاني ١٩٣٥

### تليت الابحاث الآتية :

١ - بحث الدكتور عرقنجي عن شأن الاقليم السوري في البرداء :  
يبين هذا البحث انه ليس للبرداء فصل خاص في سورية على ان الاصابات  
تقل في كانون الاول وكانون الثاني وشباط حيث تهبط الحرارة الى ما دون  
المسرة ولا يخفى ان البعوض الحيث (anophèle) لا يؤذي الا اذا كانت  
حرارة المحيط الخارجي تهتز حوالي ١٦ مئوية وقد شوهد توازن بين هطول  
الامطار وكثرة الاصابات بالبرداء فكلما كان هطول الأمطار غزيراً انتشرت  
البرداء في الاشهر الستة او السبعة التالية .

٢ - بحث الدكتور بشير عظمه عن نوبة برداء جليدية خالطها نزف  
معوي غزير :

ان هذه الحادثة نادرة الوقوع أصيب فيها المريض بنزف معوي مع انه  
لم تبد فيه علامات زحاربه بردائه المنشأ كما يقع في بعض النوب الحثية .

وقد وجدت في الدمين المحيطي والغاطي الاجسام الوردية البردائية وتم الشفاء بمحقن الوريد بالكينين

٣- بحث الدكتور مرشد خاطر عن التهاب المرارة الحصوي وحصاة القناة الجامعة وكانت الحصاة مستقرة في قسمها فوق الاثنا عشري .

شكت المريضة قولنجات كبدية شديدة وقد شوهت في سياق النوبة الاخيرة تقفع شديد في ناحية البطن الواقعة تحت الكبد وارتفعت الحرارة حتى الدرجة ٣٨.٨ وازداد النبض فبلغ عدده ١٤٠ وساءت الحالة العامة لذلك اسرع في التوسط الجراحي فشوهت الصباب صفراوي في الصفاق (الباريطون) مع ان جدار المرارة كان سليماً وظهرت حصاة كبيرة في القناة الجامعة مع ان المريضة لم تكن مصابة باليرقان وكانت المرارة ممتدة خلافاً للعادة فاجريت العملية بحسب الاصول المعروفة واخرجت الحصى المرارية بعد خزع المرارة ثم اخرجت حصاة القناة الجامعة بشق طولاني وجرت القناة المذكورة وشفيت المريضة .

٤- بحث الدكتورين حسني سبيع ونجم الدين الجندي : عن حادثي داء المنحرفات القم (الانكستوما) في دمشق . اشتغل المريضان بنائين في فلسطين فاصيبا بهذا الداء وانتابهما منه فقر دم شديد . عولجا بتترا كلورور الكاربون والاسكاريدول فشفيا من مرضهما وعولجا بطريقة ويبل فشفيا من فاقة الدم .

ثم قدم الدكتور ترابو جهاز آمودرو للاسترواح الصدري ويمتاز هذا الجهاز من غيره ولا سيما من جهاز كوس بمتانته وسهولة استعماله واتقانه ودقته.

## ١- شأن الاقليم السوري في البرداء

(Paludisme en regard de la climato-pathologie)

للطبيب يوسف عرقنتجي المدير العام للصحة والاسعاف

قد عرفت تقسيمات البرداء على وجه الارض معرفة كافية حتى جعلتنا نمتد صحة العلاقة التي لها بالاحوال الجوية وذلك في البلاد المنتشر فيها هذا الداء. وتخضع هذه التقسيمات لسببين مهين هما الحرارة والرطوبة المحدودة بالدرجة ١٦ في الصيف (المصورات البردائية « *plasmodium malariae* ») و (المصورات النشيطة « *plasmodium vivax* ») وبالدرجة ٢٢ (المصورات المنجلية « *plasmodium falciparum* »)

فالبدأ الاول هو ان البرداء نادرة جداً في الاقليم الباردة والعامل في ظهورها هو ارتفاع درجة الحرارة والثاني هو ان البرداء تقطن الاقليم الرطبة. وفي اكثرها رطوبة يصل هذا الداء الى معظمه واستناداً الى هذين البدأين قد بحثنا في غرطة الشام عن تأثيرات الاحوال الجوية في نشوء البرداء وعموها وقد شرعنا بهذه الابحاث ابتداء من عام ١٩٣١ وهو العام الذي تأسس فيه المخبر للرصد الجوي وهذه جداول ملاحظتنا الطبية والجوية.

عدد الوقوعات الجديدة والمزمنة بالبرداء المسجلة في مستوصف

الصحة والاسعاف العام بدوما في اعوام

١٩٣١ و ١٩٣٢ و ١٩٣٣ و ١٩٣٤ و ١٩٣٥

عام					اسماء الاشهر
١٩٣٥	١٩٣٤	١٩٣٣	١٩٣٢	١٩٣١	
٤٣	٨٥	٥٥	١٣	٢٠	كانون الثاني
٨٤	٥٣	٧٥	٥١	٢٦	شباط
١٠٥	١٢٨	١٥٧	١٣٨	٨٥	آذار
١٣٧	٢٢٥	٩٨	٩٦	٨٤	نيسان
١٥١	١٨٥	٢٥٨	١٢٥	١٤٣	ايار
١٨٦	١٤٩	١٨١	١٤٥	١٤٨	حزيران
١١٥٤	١٥٥	١٠٩	١١٣	٢٣٥	تموز
١٢٩٦	٢٣٩	٩٥	٢٥٦	١١٣	آب
٢٧٤	٢٧٤	١٥٨	٢٢٦	١٤	ابلول
٤٣٣	١٤٥	١٤٠	٤٠	٦	تشرين الاول
	١٩٤	١١٦	٧٩	١٥٣	تشرين الثاني
	٢٨	٧٨	٦٥	١٠٥	كانون الاول
٣٨٦٣	١٨٦٠	١٥٢٠	١٣٤٧	١١٣٧	المجموع

## جدول درجات الحرارة الوسطى

الشهرية في اعوام

١٩٣١ و ١٩٣٢ و ١٩٣٣ و ١٩٣٤

المسجلة في دمشق — دوما

عام

١٩٣٤	١٩٣٣	١٩٣٢	١٩٣١	اسماء الاشهر
٦,١	٦,٢	٥,٨	٦,٥	كانون الثاني
٦,٥	٩,٩	٨,٨	٨,٨	شباط
١٣,٣	١١,٤	١٤,٣	١٢,٥	آذار
١٧,٥	١٤,٧	١٦,٣	١٤,٣	نيسان
٢٠,٥	٢٠,٤	٢٠,٥	٢٠,٣	ايار
٢٥,٨	٢٤,٦	٢٥,٠	١٦,١	حزيران
٢٦,٧	٢٦,٠	٢٥,٩	٢٧,٢	تموز
٢٦,٥	٢٦,٢	٢٦,٤	٢٦,٩	آب
٢٤,٩	٢٢,٧	٢٣,٥	٢١,٥	ابلول
١٨,٩	١٨,٦	٢١,٥	١٩,٤	تشرين الاول
١٣,٩	١٥,٢	١٣,٧	١٢,٢	و الثاني
٧,٨	٧,٨	٥,٩	٧,٥	كانون الاول

جدول مقدار الامطار في اعوام

١٩٣١ و ١٩٣٢ و ١٩٣٣ و ١٩٣٤ و ١٩٣٥

محسوباً باللتر

عام					اسماء الاشهر
١٩٣٥	١٩٣٤	١٩٣٣	١٩٣٢	١٩٣١	
٤٣,٧	٧٩,٩	٢٦,٤	٢٨,٧	٥٥,٦	كانون الثاني
٥٦,٧	٤٠,٣	٥٤	٤١,٨	٣٨,٣	شباط
٠,٤	٠	٩,٨	٢,٠	١,٠٦	آذار
٢٥,٥	٢,٩	١٠,٧	٣,٩	١٧,٢	نيسان
٠,٧	٠,٨	٤,٠	٠,٠	٠,٤	ايار
٠	٠	٠	٠	٠	حزيران
					تموز
					آب
			١,٦		ابلول
١٧,١	٥,٨	٣,٠	١,٧		تشرين الاول
	٦,٧	٠	١٣,٣	٠,٩	و الثاني
١٠٤,٩		٢,٩	٠,٩	٤٦,٥	كانون الاول
٢٤١,٣		٦١,٢	٩٣,٩	١٦٩,٥	المجموع

فيظهر من مقابلة هذه الجداول بوجهة النظر الجوية . ان العامل الاول الذي هو درجة الحرارة كان اختلافه متماثلاً في السنين الاربع التي جرى عليها البحث . وان الشهر الاقصى برداً كان على الدوام كانون الثاني من كل سنة فكانت الحرارة الوسطى فيه حوالى (٦) والشهر الاقصى حرأً فيها تموز مصحوباً بحرارة وسطى حوالى (٢٦,٥) لذلك يمكن الاعتبار انه ولا سنة من هذه السنوات كانت بالاجمال اشدّ حرأً ولا اقصى برداً من الاخرى . اللهم اذا صرفنا النظر عن بعض الدرجات العليا او الدنيا العرضية في بعض الاوقات فان قصر مدتها تجعلها بلا تأثير في مجرى الداء الذي يبحث فيه .

ولكن الامر كان على عكس ذلك من جهة مقدار المطر اذ نرى ان هذا المقدار كان يختلف كل الاختلاف بين عام وآخر وبصورة غير منتظمة فالفصل الاقل رطوبة كان في شتاء ٣٢ - ٣٣ ثم ازداد في شتاء ٣١ - ٣٢ وشتاء ٣٣ - ٣٤ وكان اعظمه في شتاء ٣٤ - ٣٥ .

واذا نظرنا الى القضية نظرية طيبة نستنتج من ملاحظة الجداول المسطرة اعلاه انه لا يوجد في السنة فصل خاص معين يستطيع ان يدعى (موسم البرداء) ففي عام ١٩٣١ مثلاً شاهدنا ان هذا الداء بلغ حداً اعلى مرتين : الاولى في تموز يقابلها اعلى حد في درجة الحرارة المرة الثانية في تشرين الثاني ولا يقابلها فيه من الحرارة مثل هذا الحد الاعلى .

وفي عام ١٩٣٢ فشت البرداء على نمط مستطرد مع ارتفاع درجة الحرارة حتى بلغ معظمه في شهر آب وكان هذا الشهر اشدّ حرأً بين شهور تلك السنة

ثم اخذ الداء يتراجع بقدر ما كانت تتراجع درجة الحرارة حتى بلغ اخفه في شهر تشرين الاول .

وفي عام ١٩٣٣ كان الاختلاف بلا قاعدة اذ شاهدنا عدد الوقوعات بالبرداء يرتفع بلا نظام حتى شهر ايار مع ان هذا الشهر لا تصل فيه درجة الحرارة الى حد اعلى . ثم اخذ الداء يخف من ايار الى آب ثم نهض في آب وتكاثر حتى بلغ ثانية معظمه في ايلول . واخذت وطأته تخف تدريجاً بعد ذلك .

وفي عام ١٩٣٤ بلغت وقوعات البرداء معظمها في شهر نيسان مع ان درجة الحرارة لا تبلغ فيه حداً عالياً . ثم تراجعت ثم ازدادت فبلغت معظمها الثاني في ايلول وهو شهر لا ترتفع فيه ايضاً درجة الحرارة الى حد اعلى . وفي ١٩٣٥ اخيراً بدأت وقوعات البرداء تكثر منذ كانون الثاني متبعة استطراداً منتظماً حتى شهر حزيران ثم فشفت فشواً خفيفاً وبلغت معظمها في تموز وآب وايلول وتشرين الاول من هذه السنة .

فن هذه الملاحظات كلها نستنتج على الاطلاق ان البرداء في جهات دمشق ليس لها موسم معين . وكل ما يستطاع قوله ان هذا الداء تخف وطأته حتى تصل الى ادناها في اشهر فصل الشتاء كانون الاول وكانون الثاني وشباط وهي الاشهر التي تبلغ فيها درجة الحرارة الوسطى ٨ و ٧ و ٦ و ٥ .

وكذا القول في فتك هذا الداء بالمصايين به فشدته هذا الفتك لاعلاقة لها ايضاً بارتفاع درجة الحرارة الى حدها الاعلى . وما نستطيع قوله فقط هو ان البرد ( نزول درجات الحرارة الى الحد الأدنى ) يقف حائلاً دون



اشتداد الداء . وان لهذا الوقوف سبباً معلوماً وهو ان الحويئات الدموية (hématozoaires) التي تدور دورتها الثانية في جسم البعوض يستدعي اتمام دورتها هذه حرارة لا تقل عن درجة ١٨ . لذلك تسهل فيها الدورة بقدر ما ترتفع درجة الحرارة ،

اضف الى ذلك سبباً آخر لا يقل شأنًا وهو ان البرد يؤثر في البعوضة نفسها فاذا كانت درجة الحرارة ادنى من ١٦ لا تعود البعوضة تستطيع حراكاً فاذا ما قابلنا النتائج بين مقدار المطر وبين فشوء البرداء وصلنا الى نتيجة حاسمة وهي ان زيادة الامطار يتبعها فشوء زائد في البرداء مدة الاشهر الستة او السبعة التي تلي موسم زيادة المطر . وان هذا التفشي يكون دائماً علاقة بعامل زيادة الامطار في الموسم السابق .

وتتفق هذه النتائج مع المشاهدات التي دونها الطيبان سرجان وبارو وسواهما في السنوات ١٩٢٧ و ١٩٢٨ و ١٩٢٩ في جزائر الغرب . ففي هذه المدة تفشت البرداء في تلك البلاد تفشياً مناسباً لكثرة هطول الامطار او قتلها في الشتاء والربيع . وقد استطاعوا ان يعرفوا شدة وطأة الداء وخفته في كل من هذه الاعوام الثلاثة بحسب بيانات المراصد القلعية .

والنتيجة الاخيرة لبحثنا وملاحظاتنا هي انه كلما ظهر من الاحوال الجوية ان البرداء ستكون شديدة الوطأة وجب زيادة مقادير الكينا في تلك السنة للمصابين القدماء وللاصحاء ايضاً لوقايتهم . وهذا برهان جديد على الرصد الجوي من الشأن والفائدة وما كان له من النتائج الحسنة التي اقتبسناها منه ولهذا انشأنا مخبر الرصد الجوي لنستفيد من بحاثه .

٢ -- نوبة برداء جليدية خبيثة مع نزف معوي شديد

Accès algide palustre avec hémorragie intestinale

للدكتور بيير المثلثه

دخل يوسف الناصر من قرية جاسم (حوران) وله من العمر ٥٥ سنة قاعة السريريات في المستشفى العام في مساء ١٢ تشرين الاول سنة ١٩٣٥ يشكو نزفاً معوياً شديداً مع سبات ونبض خيطي وانقطاع البول ، وبرودة الاطراف وكانت حرارته الشرجية ٣٦.٥ فاجريت له الاسعافات الاولى بالحقن المقوية للقلب والقاطمة للنزف، كلورور الكلسيوم ، ارغوتين وفي صباح اليوم الثاني كان السبات عميقاً والالئم في ناحية الطحال واضحاً ، والنزف متواصلاً وغزيراً طيلة الليل . وقد فهمنا من الاهل ان المريض أصيب منذ خمسة ايام بألم بطن شديد وغشي أفقده الصواب ثم ظهر الدم من الشرج بشكل نزف ولم يذكروا لنا غير ذلك من السوابق الخاصة سوى بمض نوب حمى منذ اربع سنين .

فحص الدم للكشف عن الحويئات الدموية فظهرت كمية كبيرة جداً من اقسام المصورات المنجلية (plasmodium falciparum) وقد كشفت هذه الاقسام ايضاً في الدم النازف .

فحقن المريض في الحال بفرامين من الكينين وقوي قلبه بالادرنالين والديجتالين واعطى قاطعات النزف: كلورور الكلسيوم والمصل الغليقوزي بطريقة مورفي. فانقطع البول في المساء وكانت الحرارة ٣٨.٥ والسبات اشد مع شخير شديد ولكن النزف انقطع فحقن بفرام آخر من الكينين .

وفي اليوم الثاني دخل المريض في حالة النزاع وكانت بولة دمه ٤.٥٠ غرام فحقن وريده وفقاً لوصية مانسون بغرامين كينين ممددين بالمصل الملح ثم بـ ٠.٠٦ سنتغم بلاسموشين وثور على المقويات العامة فلم تمر ساعتان حتى حدث بحران بولي مع عرق شديد وهبطت الحرارة الى ٣٧.٥ واستعاد المريض رشده . وقد بدت في تحليل البول كمية كبيرة من خضاب الدم ( الهيموغلوبين ) وفي الراسب كريات مخربة .

فثور على مقادير الكينين نفسها يومين آخرين بطريق المضل وفي اليوم الثالث ظهر على المتحمة لون يرقاني وكشفت في البول الاصبغة الصفراوية مع كمية من الاوروييلين وترك المريض المستشفى في ٢١ تشرين الاول اي بعد تسعة ايام مثابراً على تجرع الكينين في بلدته .

وبعد مراجعتنا للوثائق التي تعالج هذا الموضوع لم نعتز فيها الا على مشاهدة واحدة ذكرها سلم في مؤلف سرجان حيث كان النزف شديداً ومتواصلاً فشاهدتنا تشبه بعرضها النزف في مشاهدة سلم ولا يصح القول انها شكل زحاري للنوبة الجلدية المعروفة لان مريضنا لم تبد فيه عوارض زحارية نضيف الى ما ذكر ان الكينين التي كانت تعتبر خطرة في النزوف قد اوقعت وحدها النزف الموي ولا عجب لان النزف بردائي وبناء على ذلك حقناً المريض بكميات كبيرة من الكينين بطريق الدم واتنا نمزو الى الحقن الوريدي شفاء النوبة الخيفة التي اعترت مريضنا ودللتنا ان قاطعات النزف ومقويات القلب لم تنجح في ايقاف النزف في الليلة الاولى بل انه قد وقف بعد الحقن بالكينين .

### ٣ - التهاب المرارة الحصى، حصاة في القطعة

فوق الاثنا عشرى من القناة الجامعة --- خزع القناة الجامعة - شفاء

(Cholécystite calculuse, calcul de la portion supra-duodénale du cholédoque, cholédocotomie, guérison)

للعلم مرشد خاطر استاذ السرريات والامراض الجراحية

دخلت السيدة عرية . . ث . البالغة من العمر اربعين سنة المستشفى العام بدمشق في الثالث من شهر تموز المنصرم سنة ١٩٣٥ لم حاد في الناحية الشرسوفية متشمع الى المراق الايمن .

ولم نجد في سوابقها الاريثة ما يستحق الذكر

السوابق الشخصية أصيبت المريضة بامراض الطفولة المألوفة : الحصبة والحماق والح . . . وكانت تعترها في كل سنة منذ زهاء عشر سنوات نوبة ألم حادة فجائية في المراق الايمن مع تشمع الى الناحية الشرسوفية والكتف اليمنى . وكانت النوبة تستمر زهاء ساعتين مع اقياء وارتفاع حرارة خفيف ولا تزول الا بالمكمدات الحارة على ناحية المراق وبحقن المورفين . اما في فترات النوب فكانت تشعر بحس احتراق في الناحية الشرسوفية وكثيراً ما كان هذا الحس يوقظها ليلاً .

وقد اعترتها في هذه السنة خلافاً للسنوات الغابرة اربع نوب وظهر في سياق احداها يرقان استمر عشرين يوماً، والنوبة الاخيرة التي حملت المريضة

على دخول المستشفى ابتدأت بنافض شديد منذ نحو من عشرين ساعة وظلت آخذة في الشدة ولم تسكن بالوسائط العادية التي كانت المريضة تستعملها ولا يحقن المورفين الامر الذي حداها الى استشارة احد الزملاء فارسلها الى المستشفى العام شاكاً في اثتقاب قرحة اثنا عشرية وموصياً بضرورة التوسط الجراحي السريع .

العائنة نصف البطن الملوي خشبي ونصفه السفلي متقع تقعماً خفيفاً ، ألم حاد في المراق الايمن متشعب الى البطن جميعه ، النبض ١٤٠ الحرارة ٣٨.٨ قبض ، اقياء متتابعة ، لسان جاف ، اسارير منقبضة ، اغشاء ، حالة عامة سيئة بول مشبع اللون مع آحين واورويلين ، لا يرقان .

وفي الجلسة فان الاعراض التي شكنتها المريضة دلت على تفاعل الصفاق (الباريطون) تحت الكبد تفاعلاً خفيفاً ينم عليه دفاع البطن ومضض الجدار وحالتها تستدعي التوسط السريع .

السيلة اجريت بعد دخولها للمستشفى بنصف ساعة فخذرت تخديراً عاماً بالايتروشق بطنها فوق السرة على الخط المتوسط فلم يكذب ثقب الصفاق حتى انصب منه سائل مصلي مصطبغ بالصفراء وظهرت الكبد ضخمة . فعوينت المدة معائنة عجي فلم تبد فيها اقل آفة ومثلها الناحية البوابة الاثنا عشرية . وكانت المرارة جسيمة متوترة متكسفة بحجم البرتقالة الصغيرة وعلى وجهها الامامي بعض بقع كدمية ولم تكن متمزقة ولم تبد عليها تشققات مرئية وكانت حول المرارة نتحة النهاية وكانت المرارة ملتصقة بالثرب والقولون المعترض وعند عنقها درع التهابي صلب . فبزلت المرارة بالمستشفقة (Tas- piratrice) فخرج منها زهاء مائتي غرام صفراء خائطة مشبعة اللون ثم

جست المراحة فشر فيها يعض الحصى .

وقد اكتفيت بسبب الحالة العامة السيئة والالتصاقات الشديدة التي كانت تثبت المراحة بالأعضاء المجاورة بمخزج المراحة. فاستخرجت منها ثلاث حصوات ثم استقصيت في مجاري الصفراء كيف لا وقد اعتري يرقان المريضة حين نوبتها الثالثة في هذه السنة واستمر عشرين يوماً فأريت القناة الجامعة متوسعة توسعاً كبيراً وفي قطعها فوق الاثنا عشري حصاة جسية اما القناتان الكبدي والمراة فكانتا خاليتين من الحصى فخرعت القناة الجامعة طولاً واستخرجت الحصاة ثم استقصيت في القناة الجامعة من خلال الجرح في العالي والاسفل بالشمة اولاً فبالاصبع بعد نزع القفاز عنها وفقاً لوصية هارتمان فلم اجد فيها حصوات ولا تكتلات رمال فقجرت القناة الجامعة باحفوض دقيق من احافض بتزلاتني لم اجد احفوضاً كالتاء الفرنسية وفجرت المراحة باحفوض غليظ وثبتت المراحة بمجدار البطن ووضعت ذبالة من الغزي (الشاش) حول احفوض الجامعة واغلقت البطن طبقة واحدة بخيوط شبه (بروز).

#### توابع العملية : حسنة

في ٤ تموز : كانت الحالة العامة مرضية والنبض ١٢٠ وحرارة الصباح ٣٧.٢ وحرارة المساء ٣٨ والبطن ليناً والتفقع كاد يزول من الناحية فوق السرة . وزالت الاقياء والآلام وانصب من الاحفوضين ولا سيما من احفوض الجامعة صفراء وافرة كدرة ندفية .

فاعطيت المريضة ١.٥٠ غم . اوردتروين وحقنت بالمصل الفليكوزي ولم تسخن ناحية الكبد .

وفي الأيام التالية اخذت الحالتان العامة والموضعية في التحسن المطرد .  
وفي اليوم الثاني عشر عادت الصفراء ذهبية اللون صافية فزرع  
احفوض الجامعة .

وفي اليوم الرابع عشر نزلت خيوط الشبه فكان الندب تاماً بالمقصد الاول  
وفي اليوم العشرين زرع احفوض المرارة  
فاندمل الناسور بعد زرع احفوض الجامعة يومين والناسور الثاني بعد  
زرع احفوض المرارة بستة ايام .  
ثم خرجت المريضة من المستشفى في ٨ آب سنة ١٩٣٥ متمتعة بصحة  
جيدة بعد ان استشفيت فيه ٣٦ يوماً .

....

ان هذه المشاهدة مفيدة من وجوه عديدة :

- ١ - لانصباب السائل المصطبغ بالصفراء في جوف الصفاق مع ان  
المرارة لم تكن متمزقة حتى ان جذرها كانت خالية من الآفات المرئية خلواً تاماً
- ٢ - لتفاعل الصفاق تحت الكبد وللمشهد السريري الذي كان يمثل  
آفة حشوية مع اننا لم نر اقل آفة مرئية بالعين لان التوسط الجراحي سبق  
على ما نرجح وقوع هذه الحادثة .
- ٣ - لغية اليرقان في سياق النوبة الاخيرة مع ان الحصاة في القناة  
الجامعة كانت كبيرة وسادة هذه القناة سداً محكماً منذ بدء التوبة على ما نرجح  
اي منذ زهاء عشرين ساعة .
- ٤ - لتوسع المرارة مع انها تكون في حصوات القناة الجامعة متقبضة .

ان خروج الصفراء ارتشاحاً من خلال جدار المرارة المصاب على ما يرجح بأفة مجهرية قد ذكره المؤلفون ولا سيما في جمعية الجراحة الفرنسية في باريس .

اما غيبة اليرقان فقد صادفها هارتمان في اربع حادئات من ٧٣ حصاة في القناة الجامعة اي بما يعادل ٥ / ٠ من الحادئات . ففي الحادثة الاولى كانت حصاة واحدة في القناة الجامعة بحجم التونة ( bille ) . وفي الثانية كانت حصاتان في القطعة السفلى من القناة . وفي الثالثة كانت ثلاث حصوات في القطعة خلف الاثنا عشري من القناة الجامعة . وفي الرابعة كانت ثلاث حصوات في القناة الجامعة وحصاة أخرى في الشعبة اليمنى من القناة السكبديّة . ويظهر بحسب تمبير هارتمان ان الصفراء في هذه الحالة ترتشح خلال الرمل الصفراوي كما يرتشح ماء الينبوع خلال طبقات الرمل المتدفنة بين طبقتين من التربة الفخارية واما توسع المرارة في حصاة القناة الجامعة فنادر لان شريعة كورفوازيه تاريخه ( Courvoisier-Terrier ) او انقباض المرارة سنة سريرية تثبتها المشاهدات في معظم الاوقات . غير ان هذه الشريعة لم تتحقق صحتها في مشاهدتنا لان المرارة كانت متوسعة . ان كورفوازيه لم يصادف من ٨٧ حادثة انسداد القناة الجامعة الحصى الا ١٧ مرارة متوسعة . وقد صادف تاريخه ٧ مرات متوسعة من ١٧ حادثة حصاة في الجامعة ورأى هارتمان عشر مرات المرارة متوسعة من ٧٦ حصاة في القناة الجامعة .



## ٤ - اصابتان بداء المنحرفات الفم في دمشق

(Deux cas d'ankylostome duodénale observés à Damas)

للعلمين حسني سبح ونجم الدين الجندي

ان داء المنحرفات الفم لم يعرف في سورية الداخلية ، ولم يشاهد احدنا منه في مستشفى دمشق العام منذ السنة ١٩١٩ حتى الآن الا حادثة واحدة السنة ١٩٢٢ في مريض حلبي المولد ، غاب عنه بعد ما شخص مرضه ، الامر الذي تعذر معه تعيين منشأ الداء .

وذكر بعض اطباء الجامعة الاميركية في بيروت حوادث في الساحل اللبناني ولا سيما في قرية رميل قرب صيدا ، ولم نطلع على ذكر اية حادثة من الداء المذكور في سورية الداخلية ، لذا احببنا ان نسرّد على مسامعكم الحادثتين الطريفتين اللتين شاهدناهما في الصيف الماضي في مستشفى دمشق العام ، لافتين نظر الزملاء الى هذا الداء ولا سيما في المحورائين او سواهم من القرويين الذين نزحوا الى فلسطين سعيّاً وراء الرزق واشتغلوا فيها كعمال والحادثتان اللتان ترويهما لكم اصابتا المريضين في اثناء اقامتهما في يافا .

١ - ان المدعو جميل بن حسن من قرية عين الصبغة عمره ٢٣ سنة استشفى في قاعة الرازي في اليوم الثاني من تموز سنة ١٩٣٥ لآلام بطنية كانت تتناوب وضعف عام شديد . لم نلاحظ في سوابقه ما يستدعي الانتباه الا اصابة منذ ١٢ سنة ببرداء استمرت ١٥ يوماً . وقد سافر الى يافا قبل سنة واشتغل فيها بناءً ، وبعد عودته منها وذلك منذ ستة اشهر ، ابتداءً يشعر

بآلام شرسوفية ويهزل هزالاً تدريجياً ويشحب لونه ويشعر بدوار  
نرى بالنظر الى المريض ان اغشيته شاحبة لونها اصفر الى الخضرة حتى  
يخيل الى من يحدق فيه انه مريوق . واشتهاؤه على الرغم من ضعفه الشديد  
اشد من المعتاد ، واذا صدف ان تأخر طعامه عن حينه ، اشتدت آلامه  
وعاد عاجزاً عن تحملها وهو مصاب بالاسهال يتغوط ٣ - ٤ مرات في اليوم  
وليس في جهاز الدوران اي خلل ، ما عدا نفخات فاقة الدم في الناحية القلبية  
عدد النبض ٩٠ والحرارة المسائية ٣٧.٧ .

ولم يكشف فحص الجملة المصية ما يشير الى انحراف عن الحالة الطبيعية  
ما عدا الوهن الشديد ، وهو يلاقي صعوبة يئنه اذا ما اراد النهوض او الجلوس  
ومتى جلس شعر بدوار شديد يضطره الى الاضطجاع ، الكبد حجها طبيعي  
والطحال مقروع .

وابدى فحص الدم مايلي : الكريات الحمر عددها ٦٢٥٠٠٠ في المليمتر  
المكعب ، مقدار خضاب الدم ٣٠ ٪ القيمة الكريوية ٢.٥٠ ويلاحظ  
عدم تساوي الكريات وتغير في اشكالها ، وبعض الكريات الحمر المنواة .  
اما الكريات البيض فعددها ٥٠٠ والصيغة الكريوية هي : كثيرات النوى  
٤٨ ، وحيدات النواة ١٨ ، الايوزينيات ٣٤ .

وحال هذا المشهد السريري والدموي الدال على فاقة الدم الشديدة ،  
فحص البراز فبدا فيه عدد كبير من بيوض حيات البطن وبيوض  
المنحرفات القم .

فأعطي المريض الاسكاريدول فالتقى كثيراً من حيات البطن وأعطيت

مد ثلاثة ايام تترا قلو رور الكربون محافظ في كل واحدة منها ١,٢٠ غراماً  
بعد اربعة ايام لم يبدِ فحص البراز اي اثر ليوض المنحرفات الغم سواء  
لفحص المباشر او بالفحص بعد التكثيف . وغابت الآلام الشرسوفية تماماً  
بعدئذ اعطي المقويات من مركبات حديدية وخلاصة الكبد ، وبعد ١٠  
يام من اخذ السهروتين بلغ عدد الكريات الحمر ١,٥٠٠,٠٠٠ وبعد عشرين  
ياماً ٢,٢٠٠,٠٠٠ . وثور على اعطاء الكبد بحسب طريقة وايل وخرج  
الريض من المستشفى في ٧ آب بعد ان تبدلت حالته واستعاد نشاطه  
عدد الكريات في ذلك التاريخ كان ٣,٥٠٠,٠٠٠ وبعد اسبوعين اصبح  
ملايين وظل فحص البراز سليماً .

٢ - كسيم بن خلف من داغل (حوران) عمره ٢٠ سنة استشفى في قاعة  
رازي في ١٩ تموز . لم يلاحظ في سوابقه الا البرداء والاسهالات . سافر في  
سنة الماضية الى يافا ليشغل فيها كعامل في البناء . وبعد عودته منها ومنذ  
هين أصيب بالآلام البطنية وقذف في عقبها ديداناً معوية وابتدأ اونه يشحب  
نذ ذلك الوقت .

بالفحص لونه اصفر الى خضرة ، أغشيته المخاطية تكاد تكون بلالون .  
لم يبدِ فحص الجهازين الدوراني والتنفسي ما يشير الى حالة غير طبيعية ما عدا  
سخت فاقة الدم في البؤر القلبية المختلفة . شهوته جيدة ، الكبد والطحال  
ليعيان ترتفع الحرارة في كل مساء وتبلغ ٣٨ . والفحص الدموي ابدى ما يلي :  
الكريات الحمر عددها ١,٢٥٠,٠٠٠ خضاب الدم ٣٠٪ القية الكريوية  
١,٢ الكريات البيض عددها ٩٠٠٠ منها ٥٤ كثيرات النوى ٢٣ وحيدات

المداواة : ١٠ غرامات من كبريتات المغنيزيا محلوقة في لتر من الماء أعطيا المريض كمشروب ، وفي اليوم التالي ثلاث محافظ من الاسكاريدول فابدى فحص البراز بعدها عديداً كبيراً من يويض المنحرفات القم . وبعد اربعة ايام اربعة محافظ من السهروتين ثم المقويات الرممت الحديدية التي كانت الكبد النثة فيها ( ٢٠٠ غم في اليوم ) تشغل المقام الاول وبعد اسبوع فحص البراز فكانت النتيجة سلبية حتى بعد التثفيل .

وعدت الكريات بعد ١٠ ايام فكانت كما يلي : الكريات الحمر ، ٢٠٠٠٠٠٠٠٠ ، البيض ٨٠٠٠ ، الحرارة المسائية عادت الى حدتها الطبيعي واستعاد المريض قواه وبعد اسبوع بلغ عدد الكريات الحمر ٢٠٥٠٠٠٠٠ وبعد اسبوع آخر ٣٠٠٠٠٠٠٠٠ وترك المريض المستشفى في ٤ ايلول

الخلاصة: لقد وجدنا مريضين بداء المنحرفات الفم أصيبا في يافا وهما عاملان ولم يستطيعا تعيين بدء داءهما وانصفت كلتا الحادثتين بفاقة الدم الشديدة والآلام الشرسوفية وصعود الحرارة ولا سيما في المريض الثاني . لم نجع في هذا الداء عطر رجل الاوز (شانون يوديوم) بينما قضى التترا كلورور على الداء قضاء مبرماً . وبعد هاتين المشاهدين تأمل من السلطات المختصة ان تقوم بالبحث الدقيق بين القرويين الذين هاجروا الى فلسطين ، عن داء المنحرفات الفم . وبيان ما اذا كانت منطقة حوران صالحة لانتشار هذا الداء الجديد لكي تتخذ تدابير الوقاية اللازمة استئصالاً لشأفته فيها قبل ان يستفحل امره .

## لمؤتمر الجراحي الفرنسي الرابع والاربعون

### ٢٠

كسور العقب (Les fractures du calcaneum)

لخصها العليم مرشد خاطر

درس الباحثان بآر (Paitre) وبوب (Boppe) في القسم الاول تشرح العقب وغرأثرها الطبيعية والمرضية . وينا ضرورة الرسم الشعاعي في ثلاثة سطوح اساسية وسطحين ثانويين توصلاً الى درس خطوط الكسور المدينة والمركبة وتحليلها تحليلًا دقيقاً . ووصفا وصفاً ضافياً تدعمه رسوم عديدة خطوط الكسر والنشوب (enfoncement) واختلاف السوية والتبدلات التالية وآفات المفاصل وقد دفع هذا الدرس الباحثين الى اعادة النظر في الاحصاءات ونقدها فاستنتجوا واقتروا قسمة الكسور ثلاث زمر:

١- زمرة الكسور خارج السرير (extra thalamiques) التي تشتمل على آفات بعيدة عن رصيف العظم وهي منعزلة وقسمية ولا تأثير لها في المفصل تحت الكعبه وتنقسم قسمين كسور الحذبة الكبيرة وكسور النواقى.

٢- زمرة الكسور المجاورة للسرير (juxta thalamiques) التي تنصف بخطوط معترضة خارج المفصل ولها تكون منعزلة بل هي في الغالب مشتركة مع آفات نشوب مستترة وتنقسم الى كسور امام السرير وخلفه.

٣ — زمرة الكسور السريرية (thalamiques) وتمتاز بخط معترض (وهذا نادر) او سهمي (sagittale) (وهذا كثير الحدوث) يفصل الطبقي المفصلي وتقسم الى كسور تحت السرير وكسور سريرية مع نشوب أفقي او عمودي او تام .

ودرس هذه النماذج المختلفة من الوجهة التشريحية والسريرية والآلية (mécanisme) تمهيداً لقسم المعالجة وهو اهم قسم في التقرير .

وقد درس الباحثان في ثلاثة ابحاث متتابعة : كسور الجسم الحديثة (السريرية والمجاورة للسرير) والكسور خارج السرير والكسور القديمة (vieieusement consolidées) المنعثة

١ — الكسور الحديثة السريرية او المجاورة للسرير في معالجتها ثلاث طرق :

أ — التثبيت البسيط : تبين الاحصاءات ان معظم كسور العقب لا تعالج حتى في يومنا معالجة فعالة . فبعد ان يثبت الطرف تثبيثاً نسبياً (راحة في الفراش) او تثبيثاً صارماً (في جهاز جبسي) زهاء شهر او شهرين يسمح له بالمشي ويعالج في الوقت نفسه معالجة حكيمة .

فيسهل والحالة هذه ان تدرس عقايل (séqueles) كسور العقب وخطرها وشأنها النسبي .

فالعقايل في الكسور المجاورة للسرير منعزلة وسببها بقاء قطع الكسر متبدلة وهي لا تشفى غير انها لا تشوش الوظيفة تشويشاً يذكر . فان المكسور بعد اعتلال (invalidité) يستمر ٣ او اربعة اشهر يندمل كسره ولا يفقد من قوته الوظيفية اكثر من عشرة في المائة .

واما انذار الكسور المفصليّة فاوخم فالاعتلال فيها لا يقل عن خمسة الى ستة اشهر والوظيفة تنقص ٣٠ - ٤٠ بالمائة وقد تبلغ ٥٠ - ٦٠ في المائة في الكسور الواقعة في الطرفين

ومشية الكسور في اثناء الاندمال شاقة فهو يعيش مخففاً بسط قدمه ما يمكن يؤلمه الوقوف بسرعة ولا سيما المشي على ارض غير مستوية ويصب عليه نزول السلام .

ونخف آلامه في سياق السنة الثانية ويلتصق المفصل تحت الكعبه وينقص اخيراً المعجز الوظيفي الناشئ من عدم الرد ووضع العقب والتصاق المفصل في وضع سيء الى ٢٠ او ٢٥ في المائة .

ويرتبط المعجز الوظيفي المؤلم وهو قصير المدة في معظم الحوادث وقلماً يكون ثابتاً ( كما في المسنين الذين تجاوزوا المقد الخامس ) بامتناع القرص المفصلي عن الترمم وعدم تلائم السطوح وانحراف العقب تحت الكعبه (astragale) ليس في حالة الفجج « valgus » كما كان يعتقد قدماء المؤلفين لان الفجج قليل بل في حالة رَوَح « varus » وهو كثير المصادفة في سياق الدور الالامي ومرتبط بتقع المصلاّت فان الكسور يعيش على حافة قدمه الوحشية . والخلاصة ان هناك التهاب المفصل تحت الكعبه المزمن الذي قد يفضي الى التهاب المفصل المشوه وكثيراً ما يفضي الى التصاق المفصل الملائم .

وليس بين حالة الكسر التشريحية السيئة وقيمة المقاييل نسبة مطلقة فرب رهس ( broiement ) تام يمكن الجرح بعد خمسة او ستة اشهر من

مشية قوية خالية من الألم بالتصاق المفصل السريع ورب نشوب خفيف يحدث آلاماً ثابتة تزجج الجريح سنوات طوالاً .

ب — الرد ان رد كسر سريري مركب رداً تشريحياً اصعب كثيراً من رد كسر الجسم لان هذا الرد مناه تكيف العظم المقطوع تكيفاً جديداً . ولكن ضبط هذا الرد : ١ - شديداً لان قطع الكسر صغيرة وخاصة لفعل عضلات قوية ( مثلثة الرؤوس النعلية والعضلات الاخمصية القصيرة ) تعمل عملها في التبدلات الثانوية المبكرة . ٢ - وطويل المدة لان الاندمال بطيء جداً ولا يسمح بالمشي الحر بلا جهاز معين ( ركاب ، اخمصية مغموسة بالجلس ) الا في نهاية الشهر الثالث تقرأ تبدلات ثانوية متأخرة . وليكرر في رد الكسر ما امكن سواء اكان الرد تجبيرياً ( orthopédique ) او جراحياً . فننتظر ستة الى ثمانية ايام ريثما تكون الوذمات والاورام الدموية قد غارت . واذا مازال الاسبوع الثالث تصبح الافعال الرامية الى الرد مستصعبة وراضة .

١ — الرد التجبري -- الطرز والتأثير : ان كثرة الطرق التي يستعملها الجراحون في العالم حتى بما يستعمله الجراح الواحد ( بوهلر « Böhler » ) الذي كرس نفسه منذ سنوات عديدة لحل هذه المعضلة لا كبير دليل على صعوبة الرد .

اننا نعلم الآن ان نعيد للعظم المكسور شكله العام . فان تبدلات القطعة الخلفية الحدية ( علوها وتقريبها وانشدادها الى الامام بفعل العضلات الاخمصية فيها ) تصاح اصلاً حسناً بشد هذه القطعة الحدية مباشرة



بحسب محور الساق أولاً ثم بحسب محور مائل الى الاسفل والوراء (ركاب فينوشياتو «Vinochietto» سفود كيرشنر «Kirchner» او ستينمان «Steinmann» مع مضاد التمديد يحققة ثقل الجسد او سفود خلال الظنوب «tibia») او بسمار يفرز سهياً من الوراء الى الامام ومن الاسفل الى الاعلى (طريقة واستو «Wasthues»): فان تبدلات القطعة الحديدية الثلاثة تصلح بخفض رأس السمار وجره الى الخارج والشد عليه مباشرة من العالي

وتبدل القطعة الامامية الحديدية الظهرية وهو تبدل غير ثابت صعب رده فاذا ما ضغط طرفها الامامي من ظهر القدم نحو الاسفل سار في هذا الاتجاه يننا ضغط طرفها الخلفي من اخمص القدم نحو العالي يدفع هذه القطعة في اتجاه مما كس فتكون حبة (arche) المقب وكاسرة العظم (l'ostéoclaste) المنسوبة الى فالبس غوخت (Phelps Gocht) آلة جيدة اذا ما احسن استعمالها غير انها لا تستعمل الا في الكسور امام السرير التي لا علاقة لها بالمفصل واما في الكسور السريرية مع نشوب فيجب نبذها تماماً لانها تزيد آفات التداخل والسحن.

ويصلح اتساع العظم وتقص علوه بالضغط الجانبي وليند الضغط اليدوي وكسر العظم بمطرقة كوتون (Cotton) ولتستعمل ملزمة (étai) بوهلر الضاغطة التي اذا ما احسن استعمالها كانت خالية من الخطر ولم تحدث خشكيات.

والجر الشديد (بمعدل ٣٠ — ٤٠ كيلو أمة عشر دقائق الى ربع ساعة) المجرى على الحدة الكبيرة يؤثر اعتنافاً في الآفة المتعلبة اي النشوب السريري

ولا بد هنا من تمييز حالتين :

١ - بما ان السرير يبقى في النشوبات العمودية والحدبة الكبيرة قطعة واحدة (القطعة السريرية الحديدية) فان خفض الحدبة الصغيرة يرد في الوقت نفسه النشوب السريري .

٢ - والجر الشديد في النشوبات الافقية او الشاملة ، الموزع ليس على الحدبة الكبيرة فقط بل على مجمل المظم كما يشهد اتساع الفاصل المفصلي تحت الكعبة الموقت يمكننا من فك القطع المتداخلة وتحرير العقب من الكعبة .

فتستعيد العقب علوها الطبيعي وتجمع الملزمة بضغطها الجانبي العناصر المفرقة غير ان هذه الحركة عمياء وتابعة للصدفة وهذه نقطة الضعف التي تسود صحيفة الطريقة التجبيرية في النشوبات العامة والافقية .

والثبيت بعد الرد حتى في جهاز جبسي متقن الصنع ومكيف تكييفاً حسناً لا يكفي . ولكي يضبط الرد ويحتب كل تبدل ثانوي يجب :

١ - ان يدغم سفودا (broches) الجر وتضاد الجر في الجبس (طريقة بوهلر الاولى)

٢ - او ان تجر الحدبة الكبيرة جرّاً متواصلاً بتعليق بضعة كيلوغرامات فيصنع للمريض في هذه الحالة جهاز جبسي ويترك العقب (talon) والنصف الخلفي من لائح حرين فيكون الجهاز مستنداً للضغطين الظهري والاخمي الضروريين الاجتناب القدم المقعنة (talus) مع انطاف الكعبة ومقدم القدم انطافاً ظهرياً عنيفاً (طريقة بوهلر الثانية)

ويستعمل بوهلر دائماً في الممارسة الطريقة الاولى ويبقي السفودين مكانهما ثمانية الى ١٢ اسبوعاً ويجعل في الجهاز الجنسي ركاباً المشي متى اصبحت ذلك ممكناً .  
تأثير الطريقة التجبيرية : ان طريقة بوهلر في وقتنا الحاضر بحسب طرزها الاول او الثاني تفوق كثيراً طرق الرد التجبيرية الاخرى (الرد اليدوي ، طريقة كوتون ، جر الحذبة الكبيرة)

ولكنها طريقة مرهقة ولا بد فيها من مراعاة القواعد التي سنها هذا المؤلف بدقة اجتناباً لموات الجلد الشديد التوتر بين السفودين الظنبوبي (broche tibiale) والعقبى والمفونة الثانوية .

وقد صودفت العوارض التالية في عشرين مريضاً عولجوا بهذه الطريقة في شعبة هذا الجراح النمساوي : بقي ثقباً السفود العقبى في بعض الحوادث نازين مؤلمين مغطين بقشور بضعة اشهر بعد نزع السفود . وظهر تاسور ولم يندمل مع التهاب عظم خفيف في حادثة واحدة وتكونت خراج في الاقسام الرخوة مرة واحدة فاستدعى الشق بعد انكسار السفود الظنبوبي ولم تظهر عوارض خطيرة في الجرحى الذين عولجوا في شعبة بوهلر ولا في الشعب الاخرى

ان درس ٢٠ جريحاً في سريريات بوهلر عولجوا خلال السنتين ١٩٣٣ و ١٩٣٤ وعوموا بعد الرض في مدة تتراوح بين ستة اشهر وستين قد اقمع الباحثين بحسن نتائج الرد القريبة والبعيدة الا في بعض حوادث نشوب أفتي او شامل لم يكن فيها ترميم السطح المفصلي تاماً ويستطاع القول ان الرد التشريحي كان كاملاً وان العقب اجلاً والسرير قد استعادا شكلهما الطبيعي

واما النتائج من وجهة الوظيفة فلم تكن خالية من الشوائب فاننا اذا ضربنا صفحاً عن التهاب العظم المحلل العريج الثابت الذي يزول في الشهر الخامس او السادس قلنا ان الجرحى لا يبدأون بالمشي القويم الا في ذلك الحين . والمفصل تحت الكعبه يبقى حتى ذلك الوقت مؤلماً بالتحريكين الفاعل والمنفعل . وكذلك دوس الحمى والمشي على ارض غير مستويه وتزول السلام يحدث آلاماً حادة حتى نهاية السنة الاولى فلا يستطيع الجرحى العودة الى مهتهم القديمة اذا كانوا عملة في البناء ، وتزول الآلام في سياق السنة الثانية ويلتصق المفصل في وضع حسن بمعدل ٧٠ ٪. ويبقى المفصل تحت الكعبه حراً وبلا ألم بمعدل ٧٥ ٪. ويكون بلا ألم غير ان حركاته تبقى محدودة بمعدل ١٥ ٪. ايضاً . وفي السنة الثالثة يشفى هؤلاء الجرحى عادة ولا يعودون يتناولون تعويضاً عن العجز الذي طرأ عليهم .

٢ - الرد الجراحي - طرزه ونتائجه .. ان لريش هو مبدع هذه الطريقة ورسوها . لا يستطيع الوصول الى العقب الا بوجهها الوحشي فتقطع الشظويات ( لريش ) او تجر عالياً ( لنورمن ويلوث ) وخطر الموات في الشق الدرسي يشكل I الذي يحيط بالكعب الشظوي كثير ولهذا يشير دبلا بشق بشكل I. شعبته الاقعية منخفضة جداً عند حد جلد الاخص الكفيف . فتكون الشريحة اكثف غير انه يصعب جداً الوصول الى الفاصل المفصلي تحت الكعبه الذي لا بد من تحريره التام .

اما الطريق الانسي ( لورتيوار ، غرغوار ) فهو ضيق جداً واستطباباته نادرة .

والطريق الواسع كالمهراز المنسوب الى موتريسي غراغوار لا يكشف الا القسم الخفي من خاصرتي الحدة ولا فائدة منه لانه ليس اسهل من خفض الحدة الكبيرة بمحجن (crochet) او سفود او ركاب فضلاً عن انه خطر ويعرض النسيج للهوات .

ووسائل الرد قد عينا لنورمن ويلوث وموتريسي فان لنورمن ويلوث يجدان قبل كل شي وفي رفع السرير الناشب بملوق (spatule) يدخلانه في بؤرة الكسر تحت السرير ويرفعان به القطع .

وليست هذه الحركة مفيدة ولا منطقية الا حيث نشوب السرير عمودي مع اتفراج (diastasis) العقب عن الكعبة فالكعبة تبقى في العالي بعيدة عن العقب .

وهي في الكسور المجاورة للسرير مضره لانها تزيد تزوي القطع . وهي في كسور السرير مع اشوب افقي او شامل ومع تداخل الكعبة في العقب لا تجدي نفعاً . فان رفع الكعبة الناشبة في العقب مستحيل والاصح استفراج العقب من الكعبة . وحينئذ تصح حركة سيكار موتريسي المقتبسة من الوسائل التجبيرية وهي خفض الحدة الكبيرة . يقبض موتريسي بكليتين (davies) على الحدة الكبيرة ويخفضها ويسهل هذا الخفض بتطويل الدابة (tendon d'Achille) قبل ذلك . ويخيل لنا ان خفض الحدة الكبيرة بسفود او ركاب اسهل واخف ايذاءً فان انبساط العقب يتم به والكعبة تتحرر فيستطاع خفض رأسها بالضغط اليدوي ورفع السرير .

وقد اهتم لريش وحده باصلاح التوسع . فاذا ما غرس محوى (vis)

في السرير خرق النسيج الكثيف فتي شد الحوى اقتربت القطعتان  
المفترقتان وعاد عرض العظم طبيعياً .

وبعد ان يتم الرد تكون امامنا طريقتان في الضبط :

١ — الاستجدال (ostéosynthèse) . طريقة لريش ( وقد نشرت منها

اربمون مشاهدة ) يثبت السرير والحدبة الكبيرة بمخيط ( agrafe ) او  
مخيلين . ويدخل محوى عرضاً كما رأينا منذ هنية فيصالح اتساع العظم . واذا  
كان الاستجدال في الكسور المجاورة للسرير سهلاً في الممارسة ومتيناً ، فانه  
في كسور السرير متى كانت قطعة صغيرة وسريعة التفتت صعب الوضع  
وكثيراً ما يلجأ الى مخالاب علاوة عليه لتثبيت السرير بالكعبة وبالكعب الوحشي .

٢ — الطعوم العظمية السمحاقية ( طريقة لنودمن ويلموث ) بعد ان يرفع

السرير يحشى الفراغ تحته بقطع عظمية سمحاقية غايتها دعم السرير المرفوع  
وتنشيط نمو العظم .

ويذهب بعض الجراحين الى ابعد من ذلك ( مازيني ، دوبوشه ) فانهم  
رغبة في جمل قاعدة متينة للطعوم يدخلون اققياً في المقب بعد ان يحفروها  
طعماً صلباً عريضاً وطويلاً ويحشون فوقه قطع الطعوم العظمية  
السمحاقية الطرية .

تأثير الرد الجراحي — متى كان الجراح ماهراً ومتمرنأ ( لريش ستولز )

كانت نتائج الرد الجراحي المثبتة بالاستجدال من الوجهة التشريحية حتى في  
نشوبات السرير افضل كثيراً من الردود التي يحصل عليها بطريقة  
لنودمن ويلموث .

فان العوارض الالتهابية التي تحدثها المقارب او المحويات طفيفة ويستطاع في الغالب ترك الجهاز المعدني مكانه حتى الشهر الخامس لان التشوهات الثانوية يخشى وقوعها حتى ذلك الزمن .

وقد كانت النتائج التشريحية لعملية لنورمن - ويلموث في الغالب حتى مع محبذي هذه الطريقة متوسطة او سيئة لسيين :

١ - وضع الطعوم مكانها يضيع الوقت الثمين سدى ونفي به وقت الرد الذي يجب ان يكون ابدأ كما يقول لرلش قبله الجراح . فكثيراً ما لا يحسن وضع هذه الطعوم بل تكون ثابتة للصدقة فاذا ما جعلت في الامام او في الوراء او في الوحشي لم تكن في مواضعها الملائمة ولا تنفذ اقل فائدة من الوجهة الالية بل انها قد تكون مضرة وتبرز تحت الكبة بروزاً مؤلماً فيضطر الجراح الى نزعها بعد حين . فضلاً عن ان العملية صعبة ودقيقة بحدّ نفسها : كشف وجه العقب الوحشي كشفاً سريعاً ، ادخال ملوق في الشق ، رفع القطعة رفماً اعمى ، سدّ الجوف المحدث بطعوم عظمية سمحاقية كيفما تيسر .

٢ - انه لمن الجرؤة ان يعتمد على دور الطعوم الآلي فقد جمع الباحثان عدة مشاهدات كان الرد فيها متقناً غير ان التبديل عاد الى ما كان عليه في البدء على الرغم من التثبيت في جهاز جبسي عدة اسابيع كما استدل من الرسوم التي اخذت حينئذ .

ويأسف الباحثان لانهما لم يتمكننا من مراقبة عدد كافٍ من الجرحى المعالجين مراقبة شخصية ليحكمنا بالنتائج الوظيفية . غير انهما اتبعنا عدداً

لا يستهان به من كسور عالجها غيرهما من الجراحين معالجة جراحية بالتطعيم فاذا ما ذكرت بعض النتائج الحسنة التي عاد فيها المفصل تحت الكعبة حراً وخالياً من الألم كان لا بد من ذكر النتائج المتوسطة والسيئة التي كان المعجز فيها لا يقل عن ٤٠ - ٥٠ في المائة وما سببه الا الطرز الجراحي السيء. ولسنا نعلم ما اذا كانت الطعوم تلعب دوراً احياناً ذا شأن غير ان ما نعلمه ولا نشك فيه هو ان التهاب العظم المتخلخل اكثر ظهوراً بعد الرد الجراحي منه بعد الرد التجييري بحسب طريقة بوهلر .

ج - الطرق المقتضية ( indirectes ) تثبيت المفصل - ان تثبيت المفصل ( arthrodèse ) البدئي او الباكر الذي اقترحه قبل كل احد فونستوكوم في سنة ١٩١١ واستعمله ويلدون الاميركي في جميع الكسور المفتحة ولم يستعمل الا قليلاً في فرنسة ( راول مونو ) لا يصح ان يقال فيه انه العملية الفضلى في هذه الحالة . فلعله يقصر الزمن المؤلم مع ان هذا ليس بالثابت المؤكد فان الاحصاءات الاميركية تثبت ان الجراح يستطيع معاطاة شغل خفيف بعد خمسة اشهر غير ان الشفاء التام لا يتحقق الا في نهاية السنة الاولى. وثبت معظم الجراحين مفصلي العقب فقط : تحت الكعبة والعقب الترددي « calcanéo-cuboïdienne » فقط غير انهم يثبتون ايضاً المفصل الكعبي الزورقي اذا ما كانت الكعبة منقلبة وكان انفراج في المفصل .

ومهما يكن فان تثبيت المفصل البسيط يجب نبذه نبذاً باتاً لانه لا يصلح وضع العقب المعيب تحت الكعبة ويقضي ان يتقدمه زمن الرد الذي يعيد الى العقب شكلها ومحاورها الطبيعية



د - الاستطابات في هذه الطرق المختلفة - ان طرق الرد التجيري او الجراحي التي سيقوم المستقبل في اكمالها واتقانها هي منذ الآن فوز لا ينكر على الطريقة الدراسية التي دانت تنبذ الرد جانباً .

غير ان هذه الطرق الدقيقة الاجراء لا تخلو واحدة منها من الاخطار المحققة (الموات والعقونة) ويستعد الباحثان انه يجب ان يعالج بها من لم يتجاوزوا الحسنيين فقط ولا سيما متى كان الجريح منفصلاً (ohèse) ومنصبلاً وكان لا يأتي عملاً شاقاً . ويجب الامتناع عنها امتناعاً باتاً اذا كان الجريح مصاباً بالسهم (tañes) او الداء السكري فان التثبيت في جهاز جسي متقن تجنى منه نتيجة وظيفية حسنة .

والرد التجيري الذي يقوم باجرائه بوهلر وتلامذته تفوق حالة الرد فيه اجمالاً الرد الجراحي غير ان طرق الرد الجراحي نفسه الذي لا يزال طريقة حديثة العهد تجنى منه نتائج حسنة في الكسور المركبة الصعبة اذا ما اجرته ايدٍ متمرنة لبقّة . فان العملية دقيقة جداً وكثيراً ما يكون سوء النتيجة ناجماً من سوء الطرز العملي . ولا يمرض الاستجدال القدم متى كان مستطاع الاجراء للتبدلات الثابتة ولا يتأخر فيه الاندمال كثيراً كما في الطعوم . وفي معالجة كسور العقب طريقة جديدة وضعتها دينكر وكانت نتائجها مشجعة . فان اكساب العقب شكلها الاول ممكن بوسائل تجيرية فقط (خفض الحذبة الكبيرة بمحجن وتكليف الوجين الجانبيين بالملزمة) فان شقاً قصيراً وحشياً على الكعب والتريدي يفتح لنا بعد دفع الاوتار الشظوية نحو انمخس القدم وليس نحو ظهرها بآناً واسماً يوصلنا الى ناحية السرير

وتستطاع مراقبة رد السرير ولا سيما في النشوبات اللافقية او الشاملة المستعصبة الرد . واذا ما وضعت طعوم وجبت المتابعة على جرّ الحذبة الكبيرة بعد التوسط اجتناباً لعودة التبدل .

واية كانت الطريقة المستعملة حتى متى كان الرد حسناً فان المفصل تحت الكعبه يظل مؤلماً سنة كاملة . ويظهر في سياق السنة الثانية وبمعدل ٧٠ ٪ من الجرحى التصاق مفصل حسن الوضع فتصبح الوظيفة حسنة . واما الثلاثون في المائة الباكون فيظل المفصل تحت الكعبه فيهم متحركاً بعض الحركة وخالياً من الألم فتكون النتيجة فيهم تامة .

هذا هو السبب الذي حدا بالباحثين الى نبذ تثبيت المفصل في الخارج في جميع كسور العقب فان هذا التثبيت قد تلجىء الضرورة اليه في سياق التوسط وبعد ان يعاد للمعظم شكله ويحسن وضع العقب وذاك متى استحال على الجراح ان يعيد للمفصل وضعه ومتى كانت قطعة كبيرة من السطح المفصلي منفصلة انفصالاً تاماً .

## ٢ - كسور النواتئ العقبية الحديثة (الكسور في خارج السرير) - ان

ما يقال فيها لا يستحق الذكر . فان كسور الحذبة الكبيرة يستطاع ردها تجبيرياً (بخفض القطعة وتثبيت القدم في حالة عطف اخصي لكي تسترخي الدائرة) او جراحةً وذلك بان يشق شقاً طويلاً وتكشف القطعة وتثبت بخياطة عظمية او تطويق او تسمير .

وكسور حذبات مفار الناقى الكبير لا تستدعي سوى التثبيت في جهاز جبسي .

٣ - الكسور القديمة المدملة اندمالاً - أ - تأخرات - خفيفة بوساكن  
تجيرية بسيطة ( احذية متدنية ) و تأخرات - ثقيلة بوساكن ذات  
الشأن فقد اقترحت انواع عديدة من عناات عظم (ostéotomie) وقلم  
تكون حسنة النتائج ..

وإذا كان لا بد من التوسط الجراحي في حالات كهذه فإن الكسور  
القديمة التي يصحبها التهاب المفصل الرضي المؤلم حرة بثيت المفصل الخارجي  
فاما ان تثبت مفاصل العقب وحدها او الفصلان النصف الرضي وتحت  
الكبة معها (عملية دو كركا - لونا)

وبما ان العقب تكاد تكون دائماً في هذه الحالات سيئة الوضع (في حالة  
روح « valgus ») فيجب ان يكون تثبيت المفصل مقوماً ومثبتاً في آو واحد .  
ويصنع التثبيت باقتطاع قطعة اسفينية كافية لتقوم العقب كما يرتأي المبيرون  
او بوضع طعوم تغرز بين السطوح المفصلي المنضرة وتجعل هذه الطعوم  
في الوداء الوحشي متى كان رَوَحٌ وانحراف في الكبة (طريقة لنورمن)

#### الناقشة

لورتر بوهلر ( فينا ) يمرض طريقته في الرد ١ - بالجر بمسار اصلاحاً  
لقصر والتزوية ٢ - بالضغط بعلمزة خاصة اصلاحاً للتوسع . ثم يبين  
بسلسلة من الرسوم الشعاعية وفوفة (film) سينائية الازمنة المختلفة في  
طريقته والنتائج التي تجني منها . وقد عالج بها اكثر من ٢٠٠ جريح وثمانية  
وثمانون بالمائة منهم لم يبق فيهم اقل عجز .

جيانو فيدال ( برشلونه ) درس ٣٣٨ حادثة في شعبة بوهلر و ٥٠ حادثة

شاهدها بنفسه في برشلونه وتكلم عن نتائج هذه الحوادث جميعها وذكر نماذج الكسور المختلفة فكان منها ٩٢ بالمائة نموذجية و ٧ بالمائة غير نموذجية وواحد بالمائة مرضياً وبمسد ان اسهب في ذكر النتائج التي جنيت من المعالجة التجبيرية وبين ان معدل المعجز فيها لا يكاد يذكر انتهى الكلام مرجحاً هذه الطريقة على الرد الجراحي لان نتائجها بحسب رأيه اجمل واكمل وانه يحسن بمن يههم هذا البحث من الجراحين والمجبرين ان يطالوا هذا البحث الضافي في خلاصة اعمال المؤتمر .

هرمن (انفرس) يفضل هو ايضاً الطريقة التجبيرية على التوسط الجراحي ويقول ان الندبة في القدم تظل كثيفة حتى شتية (chéloïdienne) ايضاً وانها تحدث آلاماً ويكون معدل المعجز فيها مساوياً لمعدل الكسور التي عولجت بالتجبير فقط .

شبارولنزا (نابولي) يقول ان كسور المقب نادرة لانه لم يرَ منها خلال ١٥ سنة الا ١٣ حادثة في مستشفى دخله زهاء خمسة آلاف مكسور ولم يكن بين هذه الحوادث الثلاث عشرة سوى ثلاث حادثات مغلقة وعشر مفتوحة . ومهما يكن فليست هذه الكسور نادرة كما يدعي لانه شاهد في مستشفى مخصص بطوارئ العمل ٥٦ حادثة في ست سنوات وقد درس درساً دقيقاً رسوم هؤلاء المكسورين وقابلها بسلسلة من الاعقاب السليمة . وتمكن من جمع جميع الانواع واظهارها على الدريشة (l'écran) ووصفها وصفاً ضافياً .

وهو يفضل ايضاً المعالجة التجبيرية على التوسط الجراحي .

لريش (ستراسبورغ) يبين ان زمن الرد هو الزمن الاساسي وان زمن الضبط ليس الا ثانوياً. وهو يفضل التثبيت بالمسامير او الخالب (agrafes) مبنياً ان الطعوم اذا ما غرست بعنف فقد تغلق العظم وتكون نتائجها متوسطة الحسن ثم تكلم عن طرز التوسطات ودافع عن الشق على الوجه الوحشي وقطع الاوتار الشظوية الموقت لان هذه الاوتار اذا ما اتقنت خياطتها لا تضر اقل ضرر بحركات القدم. وقال انه قد جنى نتيجة حسنة في بعض الكسور القديمة مع قدم جسيمة مزعجة بافراغ العظم بالمجرقة والتثبيت ستين يوماً.

ستولز (ستراسبورغ) بين نظريته عن التوسط الجراحي في كسور العقب مع نشوب السرير. واستنتج من درس ٢٥ كسراً في شعبة لريش ان هذه المعالجة يجب ان ترعى قبل كل شيء الى الرد الحسن الدقيق أملاً باصلاح المفصل تحت الكعبة. والآفات التي يجب اصلاحها هي : نشوب السرير وكسور الرصيف السريري بخطوط سهمية. واستناداً الى وجود هذه الخطوط السهمية التي تقسم رصيف السرير قطعتين او ثلاث قطع مختلفة الاتجاه يبنى طرز معالجته ونحوية (vissage) السرير الاقعية. وهذه النحوية تعيد سطح السرير المفصلي الى شكله وتمحو اتساع العقب. واصلح النشوب يسهل تقويم السرير المكسور اشد التسهيل.

ورد رصيف السرير تضبطه مخالب معدنية موضوعة في اماكن معينة وفي اتجاهات مرسومة وفقاً لخطوط الكسر الاقعية والمنحرفة.

واستعمال هذه الطريقة في المعالجة الجراحية قد كانت منه نتائج مرضية فان ١٧ من عشرين مكسوراً ردت كسورهم رداً جراحياً وثبتت

بالاستجدال البدئي كانت نتائجهم حسنة وعقايلهم (sequelles) لا تكاد تذكر  
والمعالجة الجراحية التي يشير بها لريش هي ولا شك خير معالجة في  
كسور سرير العقب .

تروانا راسبال ( برشلونه ) يستنتج النتائج التالية من درس ٤٣ حادثة شخصية :

- ١ - لا يستعمل طريقة بوهلر ويخشى استعمال المسامير الغليظة .
- ٢ - ان الطرق الجراحية لا تفوق الطرق التجبيرية
- ٣ - ان الضغط الجانبي العنيف والتدديد المتواصل خمسة وعشرين يوماً  
ثم الثبيت عشرة اسابيع في جميع الكسور مع نشوب هو حتى الآن خير الطرق .
- ٤ - ان المعجز الوظيفي الذي يستمر اكثر من سنة نستطيع ان نعه  
عجزاً ثباتاً .

شافانز ( بوردو ) اقرب الى التشاؤم منه الى التفاؤل فانه لاحظ في ٢٢  
حادثة شاهدها عشرون منها عولجوا بالطرق الدرسية الرد والراحة المديدة  
في الفراش ، ان المعجز الثابت لا يقل عن ٢٥ - ٣٠ في المائة وانه بلغ ٧٥ ٪  
في حادثة كسر العميقين معاً . وان ترتب خط الكسر والرد ناقص والتبكيد  
في المشي وتأذي الاقسام الرخوة هي اسباب النتائج السيئة .  
ولهذا يشير المؤلف بان استعمال الطرق الحديثة التجبيرية او الجراحية  
واجب للحصول على نتائج تفوق نتائج الطرق الدرسية .

هامان وغريمو استنتجا بعد درس ٤٣ حادثة ان سبب الكسور المقصود  
ليس بالقليل ( ٢٤ ٪ ) ولعل ذلك عائد الى الاعمال الشاقة التي يقوم بها  
البرحي الذين شاهدها هم . وهما يستقدان المعالجة بالطرق القديمة نتائجهم

احسن مما يظن الكثيرون لان المعجز الوظيفي في مرضاهما لم يعادل سوى ١٠٪. وهما الان من محبذي الاستجدال الذي جنيا منه نتائج حسنة غير انهما لا يلجأان اليه الا بعد ان تحيب الطرق التجبيرية . وهما يذكرا ان معدل الكسور المفتوحة كبير وان الاعتناء الشديد الماكر واجب في هذه الكسور باني (سان كاتان) ان الحوادث التي شاهدها قليلة غير انه على الرغم من ذلك قد استعمل الطرق المختلفة وهو يقر " بضرورة الالتجاء الى الجراحة في نشوب السرير . ويفضل طريقة لنورمن بالطموم غير ناكر حسن الاستجدال .

وتأطويل الدائرة يسهل الرد عادة .

دولانجار ذكر مشاهدة جريح تمكن من رد كسره بسهولة بالطريق الخلفي خلال الدائرة بمد تطويلها . ولا يمكن هذا الطريق الجراح من غرز الطموم بسهولة ولكن الطموم المفروزة على الرغم من قتلها كانت كافية لتكوين عظم كافٍ لضبط الرد .



## معالجة سور عنق الفخذ الحديثة

للعلم ج . بلانشار

ترجمة الطالب السيد ادم حوريه

اني اقدم لكم طريقة مستحدثة لم يسبقني اليها احد في رد كسور عنق الفخذ فهي كافية لالتمام جميع كسور العنق بلا تمييز بينها خلال مدة قصيرة لا تزيد عن الشهرين سواء فيها الكسور تحت الكرامة (رأس الفخذ) الصرفة او الكسور بين المدورين (التروخترين) ولشفائها بلا تشوهات بدئية او ثانوية او تزويج او تراكب او مفصل موهم (pseudarthrose) وللحصول على نتائج حميدة في الشيوخ المتخلخلة اعناق افخاذهم كما في الكهول (حيث بناء الاعناق طبيعي) او الاطفال الذين تنفك مشاشاتهم (épiphysses).

ان مشاهداتي تستند الى ٤٥ كسراً في عنق الفخذ رسمت بالاشعة وعولجت وشفيت بلا خيبة ولم اصادف قط من الطوارئ سوى ثمانية حوادث موت ثلاث منها بالشيخوخة (٨١ - ٨٣ - ٩٣ عاماً) وثلاث بذات القصابات والرثة منها اثنتان قبل تطبيق الجهاز احدهما بالنزلة الوافدة (٨٧ عاماً) والثانية بالصمامة (٧٨ عاماً)

وكنت استطيع ان احذف ثلاثة من هؤلاء الجرحى لانظم احصاء



جيلاً بانقاص نسبة الوفيات الى ١٠٪. غير اني لم اتوخ ذلك بل بادرت الى معالجة جميع الجرحى الذين صادفتهم بطريقة واحدة .

وهذه الطريقة سمحة ، غير راضة ، ذاتية ، مستندة الى أسس علمية واهنة : فهي سمحة : لان كل ممارس غير اخصائي يستطيع تطبيقها والرد فيها سهل الاجراء في قاعة العمليات كما في غرفة الجريح ، ولا تهم الجراح قلة ممارسته لان هذا العمل لا يتطلب منه اجراء اي ردٍ وهو في غنى عن مساعدين اخصائيين لانه يستطيع ان يجد حوله اناساً يتطوعون لموته ولا يطلب منه الا امر واحد وهو ان يحسن صنع الخييرة

وهي غير راضة : لان تطبيقها ممكن في المكسورين اياً كان عمرهم بلا تخدير . اما في الكهل فيستحسن اجتناباً للآلام المبرحة ان يحقن المكسور بالمورفين او على الاقل بالادول قبل العملية بساعة ، ولا حاجة الى هذا في الشيخ . والزمن المؤلم لا يتجاوز الدقيقتين لان الرد يتم دائماً بعد ثلاث دقائق .

ولم اشاهد الا بعض الاضطراب في الجرحى الهادئين الذين عالجتهم . وعلى العكس فان فتاة اسبانية كانت شديدة الاضطراب ورشقتني ببعض الالفاظ المستهجنة .

وهي ذاتية : لانها لا تستدعي اقل عمل يقوم به الجراح ، ولا يخشى فيها من اي وضع معيب يتخذه الجريح فاذا ما وضع الجريح في الوضعة التي سأصفها بلغ من نفسه خلال دقيقتين او ثلاث دقائق وضعة الرد الانتهائية التي يجب تثبيتها في جهاز جبسي كبير ، وخشية من الخطأ في اثناء الرد ، لان

طريقتنا لا تستدعي جرأ خفيفاً أو عنيفاً . وليس على الجراح الا ان يتحقق صحة الرد وان يضع جبيرة ملائمة غير ضاغطة وتستعمل هذه الطريقة أيضاً في كسور عنق الفخذ المشظاة شظايا حرة او في الكسور المتداخلة التي يجب فكها حتى في المفاصل الموهمة التي لم يمض عليها زمن طويل . وان انحناءات العنق : الميل البالغ ١٨° والانحراف البالغ ١٣٠° تعود من نفسها والشظايا تتناظر وتتداخل فلا تنفصل ثانية اذا ما أحكم وضع الجبيرة .

طريقة العمل : شخصت السريريات كسر العنق واطهرت الاشعة طرازه فلم تبقى الا المعالجة :

يمدد المكسور عنق فخذة على منضدة عاري الجسم رأسه وكفاه مستندة الى وسادة : ويقطع متر ونصف متر من انبوب قطني عرضه ٢٠ سنتمترأ ويضاعف بمقد طبقته الاولى في الثانية فيصبح طوله ٧٥ سنتمترأ ، فيدخل فيه الطرفان السفليان متلاصقين ويجر هذا القسم السفلي من هذا الغمد بين الفخذين بدبوسين انكليزيين ثم تلبس الفخذ والساق في الجانب المكسور انبوباً قطنياً أضيق من الاول وعرضه ١٠ سنتمترات يقف عند ثنية الارية، وحذار من الحشو بالقطن .

ثم يثني ضماد من الكتان الجديد ثلاث ثنيات ويوضع منتصفه في أعلى الركبة ويذار طرفاه حولها حتى وجهها الخلفي ويعقدان عقدة متينة ثم يمد الطرفان امام الساق ويعقدان ويكون بكر مسدس قد انتظمت بكرا ته الست ثلاثة ازواج قد علق بالسقف باحد محاجنه يد أن المحجن الآخر قد ادخل تحت الضماد .

ولا غنى عن ثلاثة مساعدين : يولج الاول بالبكرات ويقبض الثاني على ساق الطرف المكسور حائلاً دون ارتفاعها عن السطح الأفقي ومتبهاً ايها محور الفخذ ومانماً ايها عن الدوران . اما المساعد الثالث والجراح فيثبتان الجهاز .

ويجرح حبل البكرات الحرّة بتؤدة ولطف حتى يصبح الجريح معلقاً بركبته فلا يستند الى المنضدة الا بكتفيه واخص قدم طرفه السليم . فتصبح الفخذ المكسورة عمودية والحوض وجذر الفخذ المقابلة بمعدتين بعامل ثقلهما ، فيزول القصر في الحال ( ١ — ٧ سنتمترات ) .

ويخصص بروز المدور ( التروختر ) وتعلو ذروته فوق خط ثلاثون .  
يفحص الجريح دون ان يمسه لان اجراء اي تحريك في كسره مؤلم ولا فائدة منه البتة فترى الوضعة التالية :

الفخذ مبعدة ومنعطفة على الحوض زاوية قدرها ٧٠° وجذر الفخذ الثانية مبعدة بمقدار ٧٠° ولا دوران فيها

وسندرس بعدئذٍ منظر الورك التشريحي وهو في هذه الوضعة ولنعلم ان هذه الوضعيات لا تتبدل ولا تتغير طيلة تطبيق الجهاز وانها متى ثبتت على هذا الشكل لن تتحرك خلال مدة المعالجة .

وليصنع جهاز جبسي كبير ممتد من الاضلاع حتى نهاية اصابع قدم الطرف المكسور ويترك الطرف السليم حراً ، وليكيف الجهاز بالخاصة عند جذر الفخذ وليقوّ عند الزوايا . وحذارٍ من ترك الساق حرة ايّا كانت الاعذار ولينزع الضماد عن الركبة بعد جفاف الجهاز لانه يضغط الحفرة المأبضية

بشدة وقد وصفت طريقة لنزعه .

ولبسوا الجهاز ولترك حراً ما بين الساقين وجذر الفخذ السليمة . ثم ينقل الجريح الى سريره حيث يبقى ٤٨ ساعة ريثما يكون قد جف جهازه ويحمل في اليوم الثالث ويجلس على مقعد يقضي فيه ٨ ١٢ ساعة كل يوم وتسهيلاً لهذا النقل وتوخياً للنظافة استتبعت وسيلة (بكرات وسيور) تمكن ممرضة متوسطة القوة من رفع شخص وزن ١٠٠ كيلو غرام بلا عناء لان ترك الجريح في سريره غير جائز البتة . ومدة التثبيت ٤٥ يوماً ولا يجوز تجاوزها حتى في الشيوخ وشهر في الطفل وينزع الجهاز متى انتهت فيصبح الجريح حراً طليقاً على ان يثابر على إنهاضه واجلاسـه .

وفي اليوم الستين يسمح له بالوقوف على قدميه غير مستند الى عكازين بل الى طرفيه السفليين فيمشي دافعاً امامه كرسيّاً . ويصبح المشي صحيحاً في الشهر الثالث ويتم الشفاء في الشهر الرابع . واتي لم اصادف قط قصراً ناف على خمسة ملترات الا في جريح رد كسره الواقع بين المدورين في الشهر الرابع والنصف وكان القصر قبل الرد ٦ سنتمترات بشكل مفصل موهم فاصبح بعد الرد ١٥ ملترأ وفي مكسور خر ظل قصره سنتمراً واحداً . وتبقى الركبة متيبسة مدة مديدة ولا تنبسط قبل اليوم الخامس والاربعين او الستين انبساطاً كافياً يمكن الجريح من المشي وتبقى مؤلمة بعض الالم حتى الشهر الرابع .

ولا يجوز ان تعالج هذه الركبة بسوى تعليق كيس رمل بها مدة من الزمن ريثما تتقوم ولم اشاهد قط تشوهات ثانوية وليعتن العناية الثالثة بمنع

الجريح عن الأوضاع المميبة كدوران الطرف الى الوحشي زعماً منه انه يسهل المشي .

وليسمح للكسور في اليوم الثامن بعد الرد بارتقاء درجات سلم وفي الشهر الثالث بالصعود الى الطبقة العلوية وركب الشبان والكهول للدراجة تمرين جيد . ولعلكم تعجبون لتركي المكسور يمشي بلا عكازين في اليوم الستين فانا اجيب عن ذلك بانني شديد الثقة بطريقتي التي تجعل التطابق تاماً والالتئام سريعاً وان الجريح الذي ينهض ويُنقل ويزار ويتناول الطعام بين ذويه لا يعدُّ جريحاً : لان قوته الجسدية والمعنوية حستان .

النظر التشريحي : لندرس الآن منظر الصقل (squelette) التشريحي في وضعة انعطاف قدره ٧٠ درجة وتبعد قدره ٧٠ وبلا دوران البتة واني اؤمل في اقناعكم بان هذه الوضعة وليس غيرها توضح قيمة هذه الطريقة المستحدثة في تطابق كسور عنق الفخذ

يعلق الجريح برصكته فهذا هو التمديد ، وتضاد التمديد قوامه ثقل الحوض والفخذ الاخرى وجزء من الساق السليمة . اما الرأس والكتفان وقدم الطرف السليم المستندة الى المنضدة فلا تدخل في جملة هذا الثقل . فقرة تضاد التمديد معادلة لنصف ثقل الجسد تقريباً ومناسبة للمقاومة التي يراد التغلب عليها وعوامل هذه المقاومة تداخل القطع وتقع العضلات حول المفصل اما التقفع فيزول بسرعة لتعب العضلات وللامتناع عن كل حركة من شأنها ايقاظ الألم ، واما مقاومة القطع فان وضع الناحية التشريحي يرغم هذه القطع على التطابق .

فالخوض والقفز السليمة المذاق لا يسندهما شيء يبتعدان بعامل ثقلها والمطف اقل من الزاوية القائمة لان الرأس والصدر اكثر انخفاضاً من الخوض . وبما ان قفز الجهة المكسورة عمودية فلا يستطيع دورانها واما الساق فيقبض المعاود عليها ويجعلها زاوية قائمة على القفز والتباعد البالغ ٧٠° يفتح العنق في الامام . والكرمة المستقرة في مقر الحق والدائرة دوراناً خلفياً لا تستطيع الاغلات الى الوراء لان الحق يلجمها في جميع جهاتها ولا الى الامام لان المحفظة واربة البسواس الحرقية المتوترتين تورأشديداً تمنعها . ومتنصف العنق يعلو خاضعاً لفعلي التباعد والمطف المشتركين ويصطدم بسقف الحق . والبارزة المكونة من حافة الحاجب الحقي الامامية وميزابة البسواس والتي يحدها الشوك الحرقفي الامامي والشاخنة الحرقية المشطية تتقدم وتدخل قطعة العنق الحالية فتحيط بها وتمنحها عن التقدم ويسترسقف الحق العنق تماماً في العالي وتلامس قبة المدور في الوراء شفة الحق الخلفية وتعلق بها وتمنع العنق عن كل حركة . وكل اغلات في الامام والاسفل مستحيل بتوتر المحفظة وقوة البسواس وبثبيت مفصل الركبة المتقن . ولا يقع ثقل الساق على العنق بل يقع برمته على الجهاز الجبسي .

ان هذه الطريقة قد اتاحت لي معالجة آفات يتردد كثير غيري من

الجراحين في معالجتها :

- ١ - كسر ان تحت الكرمة صرفان احدهما في شيخ عمره ٨٠ سنة
- ٢ - جرحى أتي بهم متأخرين ١٨ يوما و ٣٢ يوما و ٤٩ يوما و ٤ اشهر

و ٤ اشهر ونصف .

٣ - جرحى في اقصى شيخوختهم ٨٥ - ٩٣ عاماً .

وقد كان في وسعي ترك هذه الحادثة الاخيرة شأنها ولكن الجواز حال دون تألم المكسور وقد احتمله ٣٢ يوماً ولكنه كان مصاباً بكسر مفتوح في كعبرته مما ساعد على موته . وان ١٤ جريحاً تجاوزوا الخامسة والسبعين من العمر : عشرة منهم اندملت كسورهم وعاشوا ، وثلاثة كانت سنهم ما دون الخامسة عشر . واما معدل الكسر في الرجال فخمسة اضعاف ما هو عليه في النساء . ولا يستطيع كتم حادثة لعلها الوحيدة في بابها : وهي ان امرأة عمرها ٧٨ عاماً كسر عنق فخذها اليسرى سنة ١٩٢٨ وشفيت في خمسة اشهر وعادت الى حياتها السابقة ، وفي سنة ١٩٣٢ وهي في سنها الثانية والثمانين كسر عنق فخذها اليمنى كسراً مفتوحاً خطراً ورد في اليوم التاسع والتأم في اليوم الخامس والاربعين ومشت في الشهر الثالث مشياً صحيحاً . وفي نهاية عام سنة ١٩٣٢ لم يبق لكسريها اثر سوى وذمة خفيفة ونقص في الحركة بسيط ولكنها اصبحت تناهز الرابعة والثمانين .

فاستطيع القول والحالة هذه ان كل كسر في العنق يمكنه ان يلثم وان كل طيب يستطيع القيام بالمعالجة دون نقل جريحه وان نسبة الوفيات قليلة رغم شيخوخة الجرحى . واني لا استطيع الا تكرار النتائج التي سردتها في كتابي : « معالجة الكسور بلا ألم » .

١ - تنشأ كسور العنق عن آليات مختلفة جداً وفي ارتفاعات شتى

٢ - لكل مكسور نموذج كسر يختلف عن الآخر

٣ - ان الرسم الشعاعي وحده يمكننا من التشخيص الصحيح ويجب

ان يجري في منزل الجريح

٤ - توجه المعالجة على النمط الآتي :

أ - الرد بوضعة اورتور (Lorenz) الاولى

ب - الجر بجهاز البكرات بلا تخدير بمعطف الفخذ وعطف الساق  
وعطف القدم ٧٠° ، ٧٠° ، ٧٠°

ج - يستعمل جهاز جبسي كبير في هذه الوضعة

د - يرفع بجهاز البكرات بعد ٤٨ ساعة

هـ - يجلس المريض من ١٨ - ١٢ ساعة في اليوم

و - يثبت شهراً ونصف الشهر (٤٥ يوماً)

ز - يترك الطرف حراً فينبسط لذاته ويتم الالتئام في ١٥ يوماً

ح - يبدأ بالمشي في اليوم الستين او السبعين بعد الكسر

ط - الشفاء تام في ٣ - ٤ اشهر

ي - الانذار حسن في كل سن .

« الاسباب التي تدعو الى ترجيح هذه الطريقة »

اولاً بساطتها : فهي في تناول كل ممارس حتى ولو كان بعيداً عن كل

اسماف ولا تتطلب اجراء حركات معقدة ولا مراقبة شعاعية ويستغنى بها

عن معاون اخصائي

ثانياً سرعتها : يتقدم فعل الالتئام في شهرين تقدماً كافياً حتى ان المشي

لا يحدث تشوهات ثانوية

ثالثاً فائدتها الاكيدة : فهي تحذف اكبر عدد من اخطاء الرد وان



المراقيل تجتنب بسهولة في هذه الفترة القصيرة من الزمن التي لا يضطجع الجرحى فيها اضطجاعاً تاماً

رابعاً سلامتها : فهي تطبق على كل جريح ولو كان طاعناً في السن بسلا خوف من الصدمة لأن حقنة واحدة من المورفين تكفي عادة أو تخدير قصير بكlorور الاثيل

واخيراً اذا ما قورنت هذه الطريقة بغيرها من الطرق المعروفة فانها تفضلها كلها لان الشفاء بها أسرع وأضمن



## نظرية النغضان الذري

و

ثابتة أفوغدرو

للعلم في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

في مقالنا السابق ، الذي بحثنا فيه عن بعض طرق وضها  
الماء الافذاذ لتعيين الاوزان الذرية ورد ذكر كثير  
من الظواهر الكيميائية التي لها شأنها في معرفة كنه المادة  
والذرات والجواهر والكهارب التي تتألف منها كالنغضان الذري  
وقوانين الغازات الكاملة والساحتين الكهربائية والجاذبية  
وقانون ستوكس الخ رأينا ان نفرد لها مقالات خاصة نشرح  
فيها على حدة ما لم يتسع المجال لشرحه ، لتكون الفائدة  
أتم بادئين بنظرية النغضان أولاً ثم نتبعها بالطرق المؤدية الى تعيين  
ثابتة افوغدرو التي لا يزال العلماء الاعلام يتصورون الطرق  
لتعيينها لخطورة شأنها ثم تأتي على ذكر الشحنة النصرية  
الكهرباوية والتأثير الخطيرة التي استنتجت منها فنقول :

من المسلم به في اليوم الحاضر ان المادة ليست كما كان يعتقد الاقدمون ،  
متصلة البناء غير قابلة التجزئة بل هي منفصلة البناء وبين اجزائها فراغ  
وبعبارة أخرى مركبة من جزيئات دقاق جداً بينها مسافات واسعة

الفراغ<sup>(٥)</sup> وانه وإن تمذرت معرفة ماهية هذه الجزيآت واشكالها حتى الآن فقد علم جرما والافعال التي تحدثها في احوال شتى من تأثير الحرارة والبرودة والكهرباء والمغناطيسية الخ.....

اما الذرة فهي في عرف الكيمياءيين ادق جزء من الجسم يمكنه ان يوجد بحالة التركيب . فيقال مثلاً ذرة من كلور الصوديوم . ولما كان كلور الصوديوم مركباً من الكلور والصوديوم فالجزيآت الدقاق لكل من الكلور والصوديوم هي اصغر ولا شك من جزيآت كلور الصوديوم نفسه وهذه الجزيآت التي هي ادق من الذرة تسمى الجواهر . على هذا فالجهر يدل على شيء اصغر مما تدل عليه كلمة الذرة التي هي نفسها مؤلفة من جواهر .

وقبل ان نتطرق الى شرح الطرق التي توصل الى تعيين الجرم المطلق للذرة نرى من المفيد ان نذكر كلمة عن نظرية التفضان الغازي تسهلاً لفهم تلك الطرق التي تنشأ عنها .

ان الذرات والجواهر دائماً الحركة بدليل انه اذا وضع في دورق شيء

(د) اذا اخذ قضيب من الحديد وعرض على الحرارة الى درجة  $+300^{\circ}$  يشاهد انه استطال في جميع جهاته اي انه ازداد حجماً لان الحرارة اثرت في الحديد بحيث اجبرت جميع الاجزاء التي يتألف منها ، بعضها عن بعض . فلو كانت هذه الاجزاء متصلاً بعضها ببعض قبل التجربة لوجب ان تكون غير متلامسة الآن بعد التسخين او لوجب على الاقل ان يكون حدث بينها فراغ داخلياً . والنظريات الحديثة للحرارة ابدت انه بتسخين القضيب الحديدي زيد في حركة اجزائه الاهتزازية بحيث اخذت هذه الاجزاء بسبب هذه الزيادة « اقصى مسافاتهما » بعضها بين بعض .

من غاز حمض الفحم -- وهو ثقيل الوزن -- ثم شيء من غاز الهيدروجين -- وهو خفيف الوزن -- (وإن لبثا هينة منفصلين) يشاهد بعد مدة أنهما امتزجا امتزاجاً تاماً .

كذلك اذا وضعت صفيحة من القصدير فوق صفيحة من الرصاص ثم زيدت درجة الحرارة ولو شيئاً يسيراً شوهد في موضع تلامس الصفيحتين اجزاء معدنية مؤلفة من مزيج كلا المعدنين ولا تمل هذه الظاهرة الا بحركة الذرات لأن الجواهر التي ازدادت حرارتها شغلت « مسافات العظمى » وزادت في مسيرها ونفذت على التقابل الى ناحية كانت لها في البدء غريبة ، وفقاً لنظريات الحرارة الحديثة .

هاتان الحادثتان وكثير غيرهما تحتم قبول حركة الذرات والا استحال تحليل هذه الظواهر . وفي الحقيقة يقال انما تخللت الغازات بعضها ببعض واندغم المعدنان احدهما بالآخر لحركة ذراتها دون انقطاع مما سهل التنافذ .

على ان الحركة الذرية تشاهد بوضوح تام في تجارب شتى تجري على جزيئات دقاق تجعل معلقة في سائل ما وهي ما يدعى (النفشان البروني) باسم من شاهدها لأول مرة وهو النباتاني (برون Brown) الانكليزي ويشاهد هذا النفشان جلياً بمجهر جيد في جهاز ما فوق المجهر . ولأجل ذلك توضع قطرة من الخبر الصيني ممددة جداً بالماء ، على صفيحة من الزجاج وتستر بصفيحة رقيقة ثم ينظر اليها بمجهر جيد بجهاز ما فوق المجهر فتشاهد (حفلة راقصة) حقيقية لذرات النور .

رى بين ذرات النوءور التي يحملها الخبر معلقةً ، ما سقط الى الاسفل واستقر ( وهي الذرات الكبيرة بالنسبة ) ومنها ما بقي معلقاً في السائل ويضطرب دوماً ( وهي الذرات المتناهية في الصغر ) .

وبلل هذا النغشان باضطراب ذرات السوائل . فاذا تصورنا جزيئاً دقيقاً من جسم صلب معلقاً في الماء وكان هذا الجزيء بدقة ذرة الماء كان ولا شك محاطاً بما يحاوره من الذرات المتحركة بسرعة هائلة ( بضع مئات من الامتار في الثانية ) وعرضه لاصطدامها به في كل لحظة وبالتالي كان مضطراً الى الحركة معها في جهات مختلفة حركة غير منتظمة وحسبما تنفق له فينقذف تارة ويصطدم أخرى بما يحيط به منها بسرعة تقرب من سرعتها . اما اذا كان الجزيء كبيراً ازاء دقة الذرات فانه يكون حينئذ عرضة لتأثير حاصلة الذرات المحيطة به من جهات مختلفة التي يبدّل بعضها تأثير بمض ، ويحرك كما في الاول ولكن يبطئ اكثر ولا ريب . واما اذا كان كبيراً جداً بحيث لا تعد الذرات الدقاق بحجبه شيئاً مذكوراً لم تشاهد فيه اقل حركة . مثل هذا الجزيء الموهوم كمثل اجسام مختلفة الاجرام طافية على سطح ماء مضطرب في كل جهاته دون انقطاع . فالصغير منها يضطرب كاللآلئ جرياً معه ، والكبير يكاد لا يتزحزح عن مكانه ، واما الاكبر فيكون في سكون تام .

وعلى الجملة فان حركة الجزيئات الصلبة تؤيد وجود الحركة الذاتية لذرات السوائل . اما السكون الذي يوصف به السائل المتوازن فاهو الاهدوء ظاهر ووهم يستدعيه ضعف حواسنا وهو في الحقيقة نتيجة نظام

دائم لحركة مستمرة هائلة السرعة لا يزال كنهه مجهولاً .

وقد تأيد تجارب العالم غوي سنة ١٨٨٠ ان هذه الحركة ذاتية الذرات وليس لاضطراب المنضدة الموضوع عليها الحجر او النور او الحرارة السائل او لطبيعة الجسيمات او لحواصها الفيزيائية او الكيماوية ليس لكل ذلك دخل في حدوثها فهي تشاهد على اشياء ثابتة جداً ليلاً وفي قرية بعيدة عن كل ضجيج بالوضوح الذي تشاهد عليه نهراً وفي مدينة صاخبة وعلى منضدة تضطرب بدون انقطاع . اما التيار الناشئ في كتلة السائل عن اختلاف درجة الحرارة في طبقاته فلا تأثير له فيها ايضاً لأن التيار كالسيل يحرف معه كثيراً من الذرات دفعة واحدة مع ان النفشان البروني يتميز من غيره باستقلال كل ذرة فيه بالحركة على حدة .

هذا في الذرات الصلبة . وكذا القول في الغازات التي لا تفتأ جواهرها تتلاطم وتصدم الاعضاء التي تحيط بها فتتغذف من جديد وتتصادم وجدران حبسها على الدوام مما يمل احسن تعليل قانون بويل - مريوط المشهور القائل ( ان الغازات تسمى دوماً لملء المكان الذي توضع فيه وان الضغط الذي تحدثه يشتد كلما ضاق السجن ) . وذلك لأن ذرات الغاز مرنة جداً ذات حركة انتقالية سريعة للغاية تزداد بازدياد الحرارة وخفة الذرات فتندفع كالقنابل فتلطم اطراف الوعاء الموجودة فيه وتنتثر فتصطدم بذرات أخرى وهذه تصدم اعضاء الاناء فتنتثر وتصطدم باخرى وهكذا دواليك وهي تتبع قوانين الصدف وتسير في كل الجهات وتكتسب السرعات الممكنة . فن هذه الاصطدامات تتكون

حاصلة هي ضغط الغاز (\*)

ينبع من هذا ان الحركة اذا اقربت ذرة من أخرى او جعلت احدهما بلامسة الاخرى حدث بينهما (قوة تدافع) تبعد احدهما عن الاخرى . لان ذرات الغاز مرنة جداً وذات نفضان سريع للغاية لا تفتأ تتلاطم وتصدم اعضاء الاله الذي يحيط بها فتتقذف من جديد وتتصادم على الدوام. على هذا فالذرة — اذا لم تكن عرضة لقوة من القوى ولم تلتق بذرة أخرى — تنتقل من مكانها بسرعة منتظمة على مسير مستقيم . اما اذا التقت بدلت فجأة جهة سيرها لاكتسابها حركة جديدة مستقيمة منتظمة بصدمة هذه الذرة الملاقية ، تختلف عن حركتها الاولى سرعةً ومنحىً .  
وشأن الذرة الملاقية شأن الذرة الاولى لانها بسبب صدمة الذرة الاولى لها تعاني تحولاً في سيرها وسرعتها بحيث تبقى القدرة النفضانية لمجموعها ، هي هي قبل الصدمة وبعدها .

فالمسير الحر لذرة ما ، هو المسافة التي تجتازها هذه الذرة بين صدمتين متتابعتين . و (المسيرات الحرة) للذرات في كتلة غازية معلومة وفي حرارة وضغط معلومين تترجح حول قيمة وسطى تدعى (المسير الحر الوسط) ويرمز لها بحرف (م) . وكذا السرعات تترجح حول (سرعة وسطى) ويرمز لها بحرف (سر) . اما (القدرة النفضانية الوسطى) المرموز لها بحرف

(٥) برنولي اول من اعلن سنة ١٧٣٨ على اثر تجاربه ان ذرات الغاز تتحرك بحركة سريعة جداً تزداد بازدياد الحرارة وان الضغط الذي تحدثه على اعضاء الاله الموضوعة فيه نهم عن اصطدام هذه الذرات ، وبذلك ايدى ان قانون بويل — مربوط بما هو الا نتيجة لهذه النظرية .

نغ لا انتقال ذرة كتلتها (ذ) فهي الكمية

$$\text{نغ} = \frac{\text{ذسر}^2}{2}$$

**مساب الضغط** . لقد تقدم ان ذرات الغاز مرنة جداً وتشبه القنابل المنطلقة بسرعتها الفائقة وانها تلطم اعضاء الاناء الموجودة فيه وتنتثر فيه. طدم بذرات أخرى وهكذا دواليك . فن هذه الاصطدامات تتكون حاصلة هي ضغط الغاز (ض) . فلنحسب الآن هذا الضغط وفقاً للعلاقة التي أيدها كلوسيوس بتجاربه .

لنفرض ان هذا الوعاء مكعب ضلعه المجسمة تساوي (د) سنمتراً . فيكون حجمه (ح) حيث  $\text{ح} = \text{د}^3$  . ولنفرض كذلك انه يحتوي على ذرة غرامية من الغاز اي على عدد عظيم جداً (ن) من الذرات الحقيقية كتلتها (ذ) وسرعتها الوسطى (سر) . فلنجعل الآن هذا المكعب بحيث تتطابق اضلاعه الثلاث المنبعثات من رأس واحد (زاوية مجسمة واحدة) مع ثلاثة محاور متعامدات هن (م س) ، (م ع) ، (م ص) . ثم نلاحظ ذرة تتحرك بحركة اتقالية بسرعة قدرها (سر) في داخل المكعب على مسير مستقيم ينتهي في نقطة من احد الوجوه الثلاثة . لنفعل كل ذلك نحصل على المعادلة الآتية :

$$\text{سر}^2 = \text{س}^2 + \text{ع}^2 + \text{ص}^2$$

فتقول :

هذه الذرة تصدم الوجه الاول ، مثلاً ، وترجع القهقري في اتجاه متناظر



اي انها تنعكس عن هذا الوجه . اما فعلها فيه فيؤول الى المركبة ( س )  
 العمودية على الوجه وهي تمر بجأۃ من القيمة ( + س ) الى القيمة ( - س )  
 وحين وصولها تكتسب كمية من الحركة قدرها ( ذس ) التي تصبح بفعل  
 الاصطدام ( - ذس ) . على هذا فاصطدام الذرة بالوجه يؤول الى تحول  
 قدره ( ٢ ذس )

نفرض الآن ان الذرة الملحوظة ( بفعل الاصطدامات على الوجوه )  
 تقوم بعدد عديد حداً من الروذات ( \* ) من وجه الى وجه . ففي وحدة  
 الزمن تكون قد صدمت الوجبين قدر  $\frac{٢}{٣}$  مرةً وفعلها في هذين الوجبين  
 في هذه الوحدة من الزمن يكون :

$$٢ \text{ ذس } \frac{٢}{٣}$$

$$\text{او } ٢ \text{ ذس } \frac{٢}{٣}$$

فاذا اجرينا المحاكمة ذاتها على المركبة ع والوجبين العائدين لها وعلى  
 المركبة ض والوجبين العائدين لها يكون مجموع افعال هذه الذرة على  
 اعضاء المكعب :

$$٢ \frac{\text{ذ}}{٣} (س^٢ + ع^٢ + ص^٢) .$$

$$\text{أو } ٢ \frac{\text{ذ}}{٣} س^٢$$

هذا الذرة واحدة ، ولاجل ذرات عددها ن فالفعل يكون :

$$\text{ض} = \frac{٢ \text{ ذس}^٢}{٣}$$

( \* ) جمع روذة بفتح فمكون ، الذهاب والحجيء

ولما كان مجموع وجوه المكعب  $6d^2$  فالضغط (ض) على وجه واحد هو

$$\text{ض} = \frac{6d^2 \text{ ذسر}^2}{3d^6}$$

وبما أن :  $ج = d^3$

ينتج اخيراً دستور الضغط :

$$\text{ض} = ج \times \frac{1}{3} \times \text{ذسر}^2$$

الذي يستدل منه ان جدهاء (ض ج) ثابت لا يتغير لاجل ذرات عددها ن وسرعتها الوسطى (سر) وفي حرارة ثابتة . وهذا هو مفاد قانون بويل مربوط .

واذا جعل هذا الدستور بالشكل :

$$\text{ض} = \frac{6}{3} \times \frac{1}{ج} \times \text{ذسر}^2$$

وبما ان  $\frac{1}{ج}$  هو عدد الذرات في واحدة الحجم وان  $\frac{6}{3}$  هو القدرة التفضائية الوسطى لانتقال ذرة واحدة ، يستنتج ان الضغط الذي تحدثه ذرات الغاز يساوي ثلثي القدرة التفضائية الوسطى في وحدة الحجم ، وهو مفاد قانون كلويسوس .

فاذا كان هذا الغاز غازاً كاملاً اي خاضعاً لقانوني بويل -- مربوط وكيلوساك نتج الدستور :

$$\text{ض} = ر \times \text{ذسر}^2$$

الذي يستدل منه ان قدرة التفضان الوسطى متناسبة مع الحرارة المطلقة . فلنشرح الآن ما هو الصفر المطلق والحرارة المطلقة وما هو الغاز الكامل اتماً للفائدة .

١ - الصفر المطلق (ت') هو الحرارة ت' = - ٢٧٣ التي يمتحي فيها ضغط الهيدروجين .

٢ - الحرارة المطلقة ت هي الحرارة المحسوبة بدءاً من الصفر المطلق .  
فاذا كانت ت' رمزاً للحرارة المثوية لجسم ما على المدرج النظامي لميزان الحرارة ذي الهيدروجين كانت حرارة هذا الجسم المطلقة :

$$ت = ت' + ٢٧٣$$

٣ - معادلة الغازات الكاملة اي التي تخضع لقانوني بويل - مريوط و كيلوسالك، لتصور كتلة من الغاز تملأ في درجة الصفر حجماً قدره (ج') تحت ضغط طبيعي (ب') ( الحالة الاولى ) . لترفع حرارته الى ت' ولنرمز لحجمه حينئذ ح' تحت ضغط (ض') ( الحالة الثانية ) فبين هذه الكميات ب' ، ج' ، ض' ، ح' ، ت' يمكن ان تجعل مناسبة كما يلي :

لترفع الغاز ( في الحالة الاولى ) الى حرارة ت' على ان نستقي الضغط ب' ثابتاً فيصبح حجمه ج' (١ + يه ت') مع بقاء ضغطه، ب' ( الحالة الثالثة ) ففي الحالتين الثانية والثالثة تكون كتلة الغاز هي هي . في حرارة ت'

وفي الحالة الثانية يكون حجمه ح' وضغطه ، ض'  
وفي الحالة الثالثة يكون حجمه ج' (١ + يه ت') . وضغطه ، ب' .  
وبحسب قانون مريوط :

$$ض' ح' = ض' ب' (١ + يه ت')$$

ومنه :

$$\frac{ض' ح'}{١ + يه ت'} = ض' ب'$$

وفي حرارة ت وضغط ض يكون حجمه ح :

$$\text{ض}^{\text{ح}} = \frac{\text{ض}^{\text{ح}}}{1 + \text{ت}}$$

ومنه :

$$\frac{\text{ض}^{\text{ح}}}{1 + \text{ت}} = \frac{\text{ض}^{\text{ح}}}{1 + \text{ت}}$$

واذا جعلنا الدستور :

$$\text{ض}^{\text{ح}} = \frac{\text{ض}^{\text{ح}}}{1 + \text{ت}}$$

بشكل :

$$\text{ض}^{\text{ح}} = \text{ض}^{\text{ح}} \left( 1 + \frac{1}{\text{ت}} \right)$$

ووضعنا مكان  $\frac{1}{\text{ت}}$  ما يساويها اي ٢٧٣ + ت = ت على

ان تكون ت رمزاً للحرارة المطلقة للغاز كما تقدم في المادة الثانية من هذا الشرح ، نتج :

$$\text{ض}^{\text{ح}} = \text{ض}^{\text{ح}} \left( 1 + \frac{1}{\text{ت}} \right)$$

واذا وضع مكان  $\text{ض}^{\text{ح}}$  رمز (ر) نتجت معادلة :

$$\text{ض}^{\text{ح}} = \text{ر} + \text{ت}$$

وهي معادلة الغازات الكاملة .

مساب السرعة الوسطى . - لنأخذ دستور الضغط الآنف الذكر

$$\text{ض}^{\text{ح}} = \frac{1}{\text{ن}} \text{ذ}^{\text{سر}^2}$$

ولنرمز الى ن ذ = و اي الوزن الذري للذرات الموجودة في المكعب

فيصبح الدستور :

$$\text{ض ح} = \frac{1}{\rho} \text{ و } \rho^2$$

ثم لنجعل هذه المعادلة قريبة من معادلة الغازات الكاملة التي هي :

$$\text{ض ح} = \rho \text{ ر ت}$$

(على ان تكون ت رمزاً للحرارة المطلقة و (ر) تساوي ٠.٠٨٢١

لترأ جويأ (أو ٨٣١٦٠٠٠٠ سم ٣ دينة أو ٨,٣١٦ جولاً أو ١,٩٨٥ سمرأ اذا

قدر ض بالدينه و ح بالسنتمتر المكعب)

لنفعل ذلك نستنتج :

$$\text{ح ض} = \rho \text{ ر ت} = \frac{1}{\rho} \text{ و } \rho^2$$

ومنها :

$$\rho^2 = 3 \times \frac{\rho \text{ ر ت}}{\text{و}} = \frac{229480000}{\text{و}}$$

أو

$$\rho = \sqrt{\frac{229480000}{\text{و}}} \text{ سنتمترأ في الثانية.}$$

الذي يستدل منه ان سرعة الذرات متناسبة مع جذر مربع الحرارة

المطلقة . والجدول الآتي يبين سرعة ذرات الغازات الثلاثة :

الحرارة :	٠	١٠٠	٢٠٠	سنتمترأ
الاكسجين	٤٦١	٥٣٩	٦٠٤	متر في الثانية
الهيدروجين	١٨٤٣	٢١٥٣	٢٤٢٤	"
حمض الفحم	٣٩٢	٤٥٨	٥١٦	"

اما الطرق التي وضعت لتمييز ثابتة افوغدرو فحتاج الى مقال على حدة

وموعدنا به العدد القادم ان شاء الله .

## مصطلحات علمية

لالميم في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

furd الغُفنة (بالضم ، الاسفيداج والغمرة التي تغطي

بها المرأة وجهها) ، لتلك المساحيق او المعاجين التي

تستعملها النساء للتجميل والزينة .

filère المنسحب (على صيغة اسم الآلة) من سحب

جره ، للآلة التي تسحب بها القضبان المعدنية

لتجميل اسلاكها .

fluorescence التألق (من تألق البرق التمتع كائتلق) . اذا كان

انبعاث النور ينعدم مع التحريض (كما في تألق او

او التمتع ككبريت التوتياء وكبريت كيانوس

البوتاسيوم والكينين) تمييزاً له من (اللمعان

phosphorescence) كإسباتي .

fourmillement النمل (حركة) . من (نملت يده خدوت)

وهي حالة يشعر معها بوخز كأن نملًا تدب على الجلد

frais de grenouille الدَّعْرِل (بكسر الدال والباء) . يفض الضفدع

وهي المواد الحضر المستديرة التي ترى على سطح

المياه التي تعيش فيها الضفادع .

fraise الجَيْلِق . تعريباً للكلمة التركية ( جَيْلَك ) لذلك

الشمر الاحمر المعروف .

fumeron ( المُرَّاط ) كلمة عامية تطلق على قطع الفحم غير

المستفحمة تماماً والتي تدخن متى احرقت ليحبل منها

جمر . ( لم اجد لها كلمة فصحي ) .

gélatine الغَرا ( بالفتح أو ( الغراء ككساء ) ما طلي به او

لصق به او شيء يستخرج من السمك . لتلك المادة

التي تستخرج من عظام السمك او العظام مطلقاً

وهي اكثر ملائمة لدلول الكلمة الانجليزية من

كلمة ( الهُلَام ) ( ٥ ) ، التي يستعملها بعضهم .

germination النُّشُوط . نبات الشيء من ارومته اول ما يبدو

حين يصعد الارض ويسميه الاتراك ( الاتناش ) .

glaciers جَلِيدِيَّات ، لتلك الكتل الجليدية التي تتكون

على الصخور ( نسبة الى الجليد ) .

glaire المَغَاط . ( تميزاً له من المخاط Mucus ) وضعتها

اشتقاقاً من ( المَغَط ) وهو مد شيء لين كالصبران ،

( ٥ ) الهلام كغراب ، طعام من لحم عجول بجوده او عرق السكباچ المبرد المصنوع من

الدهن . والسكباچ ( فارسي معرب ) هو الطعام المصنوع من اكارع ( الحراف وغيرها )

بالحل كما يدل عليه معنى اللفظ المؤلف من ( سِك ) وهو الحل و ( ياچه ) وهي الرجل

الصغيرة ، مصغر ( يا ) الفارسية بمعنى الرجل ) ثم يؤخذ بالفرقة ويترك ليبرد فيغدو

كالفالودج . والمامة تسمى هذا الطعام ( مقادم بالحل ) .

لتلك المادة اللزجة التي تشبه المخاط .

المُقَطَّرَن ( اي المطلي بالقطران ) اشتقاقاً  
من ( القَطْرَنَة ) . goudronné

القَطْرَنَة . الطلي بالقطران . goudronner

التحثير ( بالحاء المهملة ) من حَثَر الدواء حَبَّه اي  
جمعه حبات ، تلك العملية الصيدلانية التي يجعل  
بها الدواء حبيبات بطريقة خاصة . granulation

الحُثَر ( بالفتح ) جمعه ( حَثَر ) بالضم اطلقتها على  
تلك الحبيبات التي تحدث بعد تكثيف السوائل  
في صناعتي حمض الليمون والسكر والتي تشبه  
الحبيبات المجهزة على الطريقة الصيدلانية . granulé

المُحَبَّرَم . وهو ورقة حب الرمان ( والحَبْرَمَة  
اتخاذها ) اطلقتها على ذلك الشراب الذي يتخذ من  
عصير الرمان ويستعمل في المقاهي . grenadine

السَّاطور . ( ما يقطع به القَصَاب ) ، تلك المديّة  
الغليظة التي يستعملها الجزارون لكسر  
العظام والأضلاع . hâche

المِهْرَمَة ، من ( المِهْرَم ) وهو التقطيع قطعاً  
صغاراً ، تلك الآلة التي يفرم بها اللحم قطعاً صغاراً  
( كالتّي يستعملها الجزارون ) . hâche-viande



# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في شباط سنة ١٩٣٦ م الموافق لشوال سنة ١٣٥٤ هـ

## لؤثر الجراحي الفرنسي الرابع والاربعون ٣٠

طرز العمليات الجراحة على الحجاب ونتائجها الفريزية

(يستنتى منها قطع عصب الحجاب)

لحصها الطيم مرشد خاطر

### القسم الاول

١ - بحث في طرز العمليات ماناغو من باريس .

١ - بعد ان جاء ماناغو بلحة تشريحية عين بها بعض النقاط التي لاغنى

لجراح عنها ، سرد الآفات التي آستدعي التوسط الجراحي وهي :

أ - التشوهات الخلقية ونخص منها ما لم يفض الى موت المريض وهي

تنصف بالفتوق خالف الذيل الخنجري وفتوق فرجة المريء .

ب — الرضوض : التمزقات ، الجروح رافقها او لم يرافقها فتوق حشوية ( مبكرة او متأخرة ) . وجروح نصف الحجاب الايسر تندمل في الغالب اندمالاً سيئاً بسبب استنشاق التراب الذي يسد الجرح اما نصف الحجاب الايمن فتستره الكبد ويستطاع اندمال جروحه بلا توسط جراحي . ويستحسن ان يبكّر في معالجة الفتوق الحشوية اجتناباً للالتصاقات التي تزجج الجراح والمرضى في الغالب . ونذكر اخيراً الاجسام الاجنبية « المرامي » وهي اكثر مما يظن .

ج — آفات فوهات المريء : التضيق ( تشنج السدفة « cardiospasme » توسع لا سبب ظاهر له ) آفات تمعدت اسماؤها ونمض امراضها ( pathogénie ) فتق الفرجة وهو آفة قد عرفت منذ عهد قصير يحتوي دائماً على المعدة وقد يكون فيه بعض عرى الامعاء الدقيقة .

د — خروج الاحشاء خلال الحجاب ويسكاد يقع دائماً في اليسار .

هـ — الاورام وتكاد تكون دائماً ثانوية ( من الجدار ) .

و — الآفات فوق الحجاب وتحت التي لا بد في الوصول اليها من تحدي

الحجاب ( الخراج تحت الحجاب ، اوكياس الكبد والخ . . )

٢ — نم تناول الباحث طرز الملاحظة فإظراً في الخاصة الى معالجة الفتق

الحجابي في زمن برودته

أ — المعاينة السريرية والشعاعية : يجب ان تكون كاملة ودقيقة وان

يجريها او يتبعها على الاقل الجراح بنفسه أية كانت الآفة وعليه ولا سيما في الفتق الحجابي ان يعين بمعاينة دقيقة ما اذا كان الفتق ولادياً او رضياً

زواي الاحشاء منفتقة ومقر الفتق واتساع فوهته وما اذا كانت الاقسام المنفتقة ملتصقة او غير ملتصقة ومتأذية او غير متأذية والحل ..

ب — العمليات السابقة : ربما تكون حاجة الى قطع عصب الحجاب قبل العملية ليستطاع خفض العضلة وليخف توترها وتسهل خياطتها . والاستهواء الصدري السابق للعملية مختلف فيه وقد لا يخلو من الخطر . واما قطع الاضلاع السابق للعملية فاستطبائاته قليلة .

ج — طرز التوسط اجالاً : يذكر الباحث الاحتياطات التي لا بد من مراعاتها في هذه التوسطات الكبيرة الشأن التي يجب الاسراع فيها منمأ لضيق الحرارة وهو احد العوامل الكبيرة في الخطر وحذار من جرّ النصف والمريء والتأمور وليستعمل التخدير الضاغط ( boronarcose ) اجتناباً للاسترواح الصدري أو لتخفيف عوارضه وهو اكبر عوامل الخطر . والتفجير مشار به في التوسطات خلال الصدر .

د — وللاعتناآت بعد العملية شأن كبير ولا سيما استعمال مقادير كبيرة من المورفين تخفيفاً لحاجة البدن الى الاوكسيجين وتسكيناً لاسراع النفس والآلام .

٣ — وبعد ان شرح الباحث طرز العمل باسهاب ودقة فائقين في الطرق المختلفة المتبعة : البطنية والصدريّة والمشرّكة ( وهذا البحث يصعب تلخيصه ونجب مطالعته في تقرير المؤتمر ) جرب ان يمين استطبائات كل منها وفي هذا البحث ما فيه من الصعوبة لان الجدال لا يزال دائراً حوله ولان وضع صيغة واحدة يتمشى عليها في جميع الآفات امرٌ مستحيل واستتج في

النهاية الاستنتاجات التالية :

أ — اذا ما اردنا الوصول الى قبة الحجاب اليسرى كان علينا ان نختار الطريق المشترك مبتدئين بالطريق البطني الذي قد يكفي وحده .

ب — اذا شئنا الوصول الى فوهة المريء والقسم المجاور للحجاب الايسر كان علينا ان نختار الطريق البطني وان نضع مسباراً في المريء لئلا نفتتح هذه القناة خطأ . واذا صمبت الحياطة يفضل اجراء توسط صدري حجابي بطني منذ البدء على اجراء توسط ثانٍ على الصدر . وقد يجد التوسط المنصفي الحجابي البطني خارج المصلية ( la médiastino-phréno-laparatomie extra séreuse) المنسوب الى غراغوار وبران استطباً في هذه الحالة .

ج — واذا رغبنا في الوصول الى قبة الحجاب اليمنى كان علينا ان نختار الطريق الصدري تحت غشاء الجنب خلال الحجاب او خلال الجنب والحجاب الذي يفضل الطريق البطني الصرف (كما لو كانت جروح في الحجاب والكبد معاً) واما التوسط الصدري الحجابي البطني الواسع فقلما يشار به في هذه الحالة .

د — واذا شئنا الوصول الى شق لاراي ( Larrey ) اخترنا الطريق البطني

هـ — او اردنا بلوغ فرجة بوكد الاك اخترنا الطريق الصدري الحليفي .

٤ — ودرس الباحث في فصل اخير الزمن الحجابي نفسه منوهاً بالتوسطات

السائرة التي قد يضطر الجراح الى اجرائها على الحجاب متى كان مصاباً .

أ — الشق الذي يجب اجراؤه ما امكن وفقاً للاتجاه الشعاعي بحسب ترتيب الالياف .

ب - القطع متى كان ورم خبيث

ج - التجميد متى كان خروج احشاء وهو عملية قلما يشار بها .

د - سد فوغة مع ضياع مادة ويختلف طرز العمل والحياطة هنا بين ان يكون ثقب صغير او توسع في الفرجة او ثغرة كبيرة . وقد درس مانافو هذه الحالات وبين الوسائط المتمة التي لا بد منها لملاء الثغر الواسعة : قطع عصب الحجاب ، السد بالكبد او الطحال ، الاستفادة من الثرب (وهي سيثة) فك ارتكاز الحجاب ، التثبيت بمضلات الجدار واخيراً تصنيع الصدر او تصنيعات أخرى (جلدية ، عضلية ، غشائية «aponévrotiques»).

ثم انهى الباحث بحته المتع بوضع كلمات عن معالجة الكيس .

القسم الثاني : النتائج الغريزية .

بحث في هذا القسم قسطنطيني من الجزائر . وقد أجرى نوعين من الاختبارات على الكلاب فدرس أولاً تفاعلات الحجاب المنبّه او المروض اخبارياً وتوصل الى النتائج التالية :

أ - لا تحدث التنبيهات السائرة المجرأة على الحجاب السليم الارتفاعات دوائية شبيهة بالارتفاعات التي تعقب التنبيهات المحدثه في النواحي الاخرى : كجدار البطن .

ولمها ترعج التنفس الصدري وليس الامر مطلقاً لان تبدلات نظم التنفس وسمته طفيفة ولا تكاد تذكر بعد تنبيه الحجاب يد أنها واضحة كل الوضوح بعد تنبيه محدث في البعد .

٢ - لا يبدل الاستهواء الصدري ولا قطع عصب الحجاب السابقان للاختبار النتائج . فاذا ما نصح باستمهلها في الانسان كان لا بد من الاستناد الى براهين وهي متيسرة على ما نرى غير ان اختباراً بسيطاً كهذا في الحيوان لا يكفي للسماح باستمهلها في الانسان .

٣ - ان التفاعلات الدورانية والتنفسية تكون خفيفة كلما كان التوتر منخفضاً .

٤ - يظهر ان النتائج الاختبارية لا تختلف متى كان الحجاب مريضاً . والسلسلة الاخرى من الاختبارات كانت غايتها مراقبة الكلب مدة من الزمن بعد ان شق حجابة وخيط وبعد ان قطع منه قسم وجرب تصنيعه بطرق مختلفة عضلية وغشائية ومطاطة وذلك بعد قطع عصب الحجاب او بدونه وقد دلت الملاحظات الشعاعية من الوجهة الوظيفية نقصاً في حركة الحجاب المبضوع وهذا الحذل (parésie) الموقت يظهر ولو لم يمس عصب الحجاب فضلاً عن انه لا ينقص اقل نقص الوظيفة التنفسية . ولهذا استنتجت هذه النتيجة الصحيحة في الانسان ايضاً وهي ان التوسطات على الحجاب لا تؤثر عادة اقل تأثير في حركة التنفس .

واما من الوجهة التشريحية فقد تبين ان الحياطة المنفرقة الغرز بخيوط لا تغور متينة يد ان التجعيد والحياطة الشلالية تسترخي متى كان عصب الحجاب سليماً .

اما الطعوم فالطعوم العضلية الحرة منها تغور يد ان الطعوم الفشائية (aponévrotiques) تنقى وتأنجها التشريحية حسنة .

وقد جرب التصنيع بصفايح مطاط قافض دائماً الى عفونة خطيرة فيجب نبذه .

ثم ذكر الباحث النتائج الفريزية بحسب الطريقة المتبعة مقابلاً بين سلامة الطريق البطني واخطار الاستهواء الصدري في الطريق الصدري ، هذا الخطر الذي لم يسلم به الجراحون في فرنسة على الرغم من تأكيدات دولاجنيار ودوفال وتخوفات توفيه قد اجتمعت الآراء اليوم على الاقرار به وهو يختلف باختلاف الاشخاص بدون ان استطاع تحليل السبب ( النظرية الانمكاسية ، نظرية الرفرفة المنصفية والح . . )

ثم درس النتائج الفريزية بحسب الآفات المعالجة : الفتوق ، خروج الاحشاء ، الاورام والح . . وذكر الوسائل الخاصة لاجتناب المضار وتوصل مع رفيقه الباحث الاول الى الاستنتاجات العامة التالية :

لا بد من استنتاج اقتراحات ثلاثة عامة :

- ١ - ان اجراء العمليات على الحجاب صعب في الغالب . لان معظمها يستدعي طرقاً مقعدة وراضة وشقوقاً لا بد من درسها منذ البدء في مكانها الملائم وحيلاً خاصة لا بد منها لنجاح التوسط .
- ٢ - ان الخطر الذي ينشأ من افتتاح جوف الجنب في سياق التوسط لا يستطاع تقديره فان بعض المرضى يحتملون جيداً التوسط الجراحي يد ان البعض الآخر تعثرهم صدمة شديدة مع اختناق وموت ظاهر احياناً . فلا بد والحالة هذه من اخذ جميع الاحتياطات التي من شأنها تخفيف الخطر متى اقتضت جوف الجنب .

٣ — ان النتائج البعيدة لعمليات الحجاب في الغالب مرضية : فان نكس الفتوق المرتوقة نادر والاضطرابات المدرية او البطنية الثانوية قليلة ايضاً غير ان هذه النتائج الحسنة لا يحصل عليها الا اذا تمكّن الجراح في نهاية التوسط من ان يجعل سداً متيناً وتاماً بين الصدر والبطن .

فمن هذه الاقتراحات الثلاثة تشتق مباشرة الخطوة التي يجب اتباعها في كل حادثة .

فعلى الجراح قبل العملية ان يدرس الافات التي يود معالجتها درساً دقيقاً وان يزن حسنات العملية وسيئاتها . وبعد ان يطلع على هذه المعلومات يختار اولاً الطريق الذي يتبعه ويحتاط للصعوبات وللأخطار .

فيرى ان العملية قد سارت سيراً حسناً من الوجهتين العملية والغريزية وليسعّ جهده الى تخفيف الخطر الجنبى ما امكن واتقان خياطة الحجاب .

١ — تحضير المريض في الحالات المستعجلة ( جرح صدري ، اختناق فتق ) تنقلب آفة الاحشاء على آفة الحجاب ويندر ان تشخص الآفة تشخيصاً اكيداً فضلاً عن ان الوقت لا يسمح لتعيين التشخيص ولا لدرس متانة المريض بدقة .

اما في معالجة آفات الحجاب « الباردة » ( ولا سيما الفتوق ) فليس الامر كذلك لان للجراح وقتاً كافياً للقيام بهذه الامور . فهو يستطيع ان يعيد المعاينات اذا قضت الحالة ويدرس الافات الموجودة وتشوشات الوظيفة التي يشكوها المريض .

والدرس السريري يمكن الجراح من معرفة متانة المريض فلا بد له من



ان يعين بدقة حالة جهاز التنفس في المريض وغدد، الصم وكليتيه ولاسيا قلبه وعروقه . فهذه العوامل جميعها اذا ما اضيفت الى معرفة السن كانت كافية لتعيين مائة البدن وما اذا كان يتحمل العمل الجراحي الخطر .

والمعاينة الشعاعية تبين انواع الآفات التي تجب معالجتها واذا ما اجراها الجراح او اذا ما أجريت بحضوره تمكن بها من معرفة الاحشاء المنفتحة وحجمها وموقعها وتعيين مقر الثغرة الحجابية واتساعها ، وقد تمكنه من معرفة ما اذا كان هناك كيس او التصاقات .

ولا بد في معظم الحالات من تكرار المعاينة ومن اجرائها باوضاع مختلفة . وقد يكون من تنظر المريء والمعدة ( œsophagogastrosocpie ) بعض الفائدة في فتوق فرجة المريء .

واذا كانت هذه المعاينة التامة واجبة ولا مندوحة عنها قبل العملية فان العمليات الاخرى السابقة للتوسط لا يشار بها مطلقاً ( كقطع عصب الحجاب في العنق ، واستهواء الصدر ، وتصنيع الصدر ) لان استبطابات هذه العمليات قليلة جداً اذا ما استعملت الطرق الاخرى الموصلة الى الآفة واتقن صنعها ( كقطع عصب الحجاب داخل الصدر وقطع الاضلاع والتخدير الضاغط ) ولكن اذا لم يكن لدى الجراح هذا الجهاز جاز استعمال استهواء الصدر وقطع عصب الحجاب .

٢ — طريقة العمل في افات القبة اليسرى : ان القبة اليسرى كثيراً ما تصاب وضرورة الوصول اليها امرٌ لا مندوحة عنه في الممارسة . ويستطاع بلوغ هذه القبة بالطريق البطني او الصدري او بالطريقين معاً .

فالطريق البطني يتصف بسلامة نتائجه الفريزية المباشرة . غير ان عملياته دقيقة وسببها عمق القبة ولا سيما الالتصاقات التي كثيراً ما تصادف في الصدر فتحول دون الرد متى كانت الآفة فقاً حجاجياً .

ويشار بالشق تحت الاضلاع اليسرى وبالشق الى الجانب الايسر من الخط المتوسط لانهما يمكنان الجراح من تحريك حافة الاضلاع متى قضت الحاجة بذلك .

والطريق الصدري يسهل على الجراح تحرير الاعضاء الهاجرة وردھا . اصف الى ذلك ان خياطة الحجاب اسهل بطريق الصدر منها بطريق البطن غير ان خطره الكبير فتح غشاء الجنب . وهذا الخطر اكيد لانه لا يعرف مقدماً ما عساه ان يكون تفاعل المريض بازاء هذه العارضة . وينشأ الخطر بالخاصة من دفرقة النصف والاختناق الذي ينجم منه بانضفاط الرئة السليمة ويكفي عادة للوصول الى جميع نقاط القبة اليسرى اجراء شق بسيط في الارب السابع او احد الوريين السادس او الثامن مشتركاً ، اذا ما قضت الحاجة ، مع قطع ضلع واحدة وذلك على الوجه الامامي الجانبي للصدر .

واما الطريق البطني الصدري فهو ولا مشاحة افضل الطرق من الوجهة العملية . غير ان محاذيره الفريزية هي محاذير الطريق خلال الجنب نفسها . ولا يفوق خطره خطر ذاك على الرغم من انفتاح المصليتين في آن واحد لانه يسهل العملية كثيراً ويقصر مدتها . فاما مجابهة الجراح من الخطر بفتح جوفي الصدر والبطن يرضه بسهولة العملية .

ويخيل ان افضل شق هو شق شاربونال Charbonnel وهو شق

الى الجانب الايسر من الخط المتوسط ممتد في الورب السابع .  
وصفوة القول يقضي علينا المنطق بان نشير في الوصول الى القبة اليسرى  
بالطريق البطني وان نكملة فنعيده طريقاً بطنياً صدرياً حجابياً متى قام في  
وجهنا مانع يمنعنا عن رد الاحشاء او خياطة الحجاب .

٣ - الطريق العامة التي يجب اتباعها في التوسط : لا بد من اخذ جميع  
الاحتياطات كما لو كان . التوسط سيفضي حتماً الى فتح الصدر .  
وافضل وضعة ملائمة لفتح جوفي الصدر والبطن معاً هي الوضعة  
الامامية الجانبية مع عطف وتقوس ورفع الطرف العلوي فوق الرأس .  
ويقف الجراح الى يمين المريض متى اراد الوصول الى القبة اليسرى .

ويشار بالتخدير الضاغط (boronarcose) في كل حال ولو كان الامل  
كبيراً باكمال العملية بطريق البطن وحده . لان استعمال ضغط يفوق قليلاً  
الضغط النسبي هو الوسيلة الوحيدة لتخفيف العوارض التي تنشأ من  
استواء الصدر البطني ( opératoire ) . ويعدل الضغط بحسب ازمنة  
العملية فيكون عالياً في بدء العملية وآخرها وخفيفاً في سياقها .

وبعد ان يفتح الجراح البطن ويقف على حالة الاحشاء وصفات  
الثغرة التشريحية ، يحرر الاحشاء حتى الثغرة ويقف عندها الحد غير مجرب  
تحررها الى ابعد من ذلك . وقطع عصب الحجاب الذي يكون قد اجري او  
الذي اجري في ذلك الحين ( في حذاء العنق ) وتوسيع الفوهة بروية يمكنان  
عادة الجراح من الرد الذي عد مستحيلاً حتى ذلك الحين .

واذا ما قضت الحالة بتوسيع التوسط واشراك الطريق الصدري تحرر

الاحشاء من التصادفاتها الصدرية والجراح يرى ما يصنع بكل تؤدة ولطف محتباً جرّ الرئة ولا سيما التأمور . ويعتني بالارقاء ما امكن وبكافح ضياع الحرارة الشديد الذي يكون المريض قد تعرض له حين فتح جوفه الجنبى . وقطع عصب الحجاب سهل تحقيقه هنا . وتسهل العملية بضغط عصب الحجاب او حقنه بالكوكاين الجديد عند وصوله للقة .

ومتى كان تحرير الاحشاء المفتوقة شاقاً او متى بقي بعض النزّ في انتهاء العملية يستحسن تفجير غشاء الجنب . ويحقق هذا التفجير بسحارة (siphon) واستنشاق متواصل . فيمنع تكون الانصباب في عقب العملية الذي كثيراً ما نوه به في المشاهدات . وقد تكون حاجة الى تفجير غشاء الجنب حتى بعد العمليات التي اقتصر فيها على الطريق البطني .

وتستعمل مقادير كبيرة من المورفين في عقب العملية . لانه يخفف الحصر التنفسي ويمنع السعال . وتكافح عوارض الصدمة ويقوى القلب .

٤ - الاستطابات الخاصة - يشار بفتح البطن في فتوق فرجة المريء وشق لراي ( Larrey ) لان لهذه الفتوق كيساً ولان الاحشاء فيه قلما تكون ملتصقة .

ويختار في الفتوق الاولى الشق الى الجانب الايسر من الخط المتوسط وفي الفتوق الثانية الشق المتوسط فوق السرة . وفي الحالات النادرة (عمليات مركبة : ضياع مادة من الحجاب تستحيل خياطتها بالطريق البطني ) لا بد من الطريق الصدري الحجابي البطني .

ولا يشار بالطريق الصدري الخلفي الا في معالجة الفتق الناشئ من بقاء

فرجة بوكدا لالك في الجهة اليمنى وهو نادر .

هـ - الزمن الجبابي - يقوم هذا الدور دائماً بخياطة ثغرة العضلة .  
ولكن الخياطة متينة غير مشدودة خوفاً من حدوث النكس .

ولا بد من تنضير الحافتين ولا سيما في القوهات الرضية المنشأ لانه  
الواسطة الوحيدة لحسن التطابق ولتدب جرح الحجاب القديم ندباً جيداً .  
ويخاط بخيوط لا تغور غرزاً منفصلة متقاربة او يخاط كخياطة المعاطف  
وذلك اصعب اجراء .

ان ما تقدم حسن في خياطة فرجة المريء . والنقطة الاقرب من العضو  
يجب ان تستند الى بطاناته الخارجية غير خارقة غشاهه المخاطي .

وقد تكون ثغرة الحجاب كبيرة فتصعب خياطتها فقطع عصب الحجاب (في  
العنق او في الصدر) وسيلة حسنة لاسترخاء العضلة وتقريب حافتها وخياطتها .  
واذا لم يكن سد الثغرة مستطاعاً كما يقع في انفكاك ارتكازات  
الحجاب المحيطية تجرب خياطة الشفة الانسية للثغرة بمضلات الجدار اما  
مباشرة (هارينغتون) او بفرز خلال الجلد (رهن) ويجوز تسهيلاً للتقريب  
قطع بعض الاضلاع بحسب الحالات .

واذا لم تستطع الاستفادة من احدى هذه الجبل كان لا بد من تصنيع  
الحجاب وقد دل الاختبار ان الطوموم النشائية (aponevrotiques) هي الفضلى .

#### المناقشة

زوبروخ (برلين) هو من اكبر محبذي الطريق الصدري وله يد  
طولى واختبار طويلا في جراحة الصدر لانه بحسب رأيه اوسع واكثر

موافقة للتشريح من الطريق البطني على ان يستعمل التخدير الضاغط الذي كان من اول مبتدعيه . وهو يجب لان هذه الطريقة لم تنتشر بمد وان بعض الجراحين لا يزالون متمسكين بالطريق البطني وقد اورد مشاهدة قديمة قدمها ليين ما للطريق الصدري من السهولة فانه وهو يخزع الصدر لمعالجة جرح رئوي صادف ورماً دمويّاً خلال الحجاب فتمكن بمشق هذه العضلة من معالجة آفات رضية في الكبد والطحال بسهولة فائقة . وقدر تق عدداً عديداً من الفتوق الحجابية ولم يمّ من مرضاه الا خمسة كانت حالتهم سيئة او طرأت عليهم بعد العملية عراقيل ذات شأن .

هارنتون (روشستر) انه يحجز الطريق البطني خلافاً للجراح البرليني وقد عالج عدداً عديداً من الفتوق الحجابية بهذا الطريق وهو يخطط الحجاب بشلالة من اللفافة المريضة غرزاً منفصلة يخطط من السكتان .

ومتى كانت الثغرة شديدة المرض يستحسن قطع العصب الحجابي قبل العملية لانه يسهل الخياطة كثيراً وقد اورد ١٠٥ مشاهدات شخصية من جراحة الحجاب منها ٩٧ فقطاً رتقها ولم يمّ من مرضاه الا ثمانية . ولم ينكس من جرحاه الا فتقان واما الثمانية والثمانون الآخرون فشفاؤهم ثابت . والعقائل الغريزية لسدّ القوّهات الكبيرة لا تكاد تذكر فان وظيفة الحجاب لا تتبدل الا اذا كان العصب او شعبه قد خربت .

دلهرم وتوباروزه (باريس) عرضا طريقة رسم الاعضاء وهي في حالة الحركة وبعض الرواسم التي سهلت فهم هذا الدرس .

## القواعد المتبعة في معالجة جميع الآلام

بسم الناشر (الكورا)

ترجمة الدكتور يوسف لطوف

نشر لانيال لافستين و كوراسيوس في شباط ١٩٣٣ نتائج اختبارهما على  
عشرين حادثة آلام سرطانية عولجت وتحسنت بسم الناشر ، ثم اشارا في  
اذار ١٩٣٤ الى استطبابات هذه المعالجة ومضادات استطباباتها وقالوا ان  
سم الناشر لا يؤثر في سير الاورام ذاتها بل انه في معظم الحوادث كان يخفف  
آلام المرضى ، ثم تعمقا في كيفية تأثيره واوضحا انه يتصف بخواص  
غريزية ثابتة كانا قد جاءا على وصفها فيكونان قد وضعا أسس عملهما وجدا في  
اكماله ولا تخلو هذه الابحاث من اشياء غامضة لا يتيسر ايضاحها بسرعة  
ومن الخطأ ان يحكم في طريقة على عجل وان تمدد بعض الخواطر التي سنحت  
ولم تنضج قواعد يليق التمشي عليها واستنتاج نتائج مطلقة منها  
بين كوراسيوس و ثيله وشامنغ بتقرير دفعوه الى مجمع العلوم الطريق  
الذي يجب على الباحثين ان يسلكوه مظهرين لهم ليس طريقة تحضير المادة  
التي يستعملونها فحسب بل شروط الاختبار نفسها وليعلم ان جميع سموم  
الاصلا لا تشابه ولا يجوز استعمال سم عوضاً عن آخر بل ان لكل منها  
استعمالاً واستطباباً ومضاد استطباب خاصاً به .

ويخطئ المختبر اذا ما ظن انه يستطيع الحقن بمقادير كبيرة من السم بحجة انه لا يؤدي الفارة فعلينا ان نكتفي بالسموم التي تحصها الدرس وسم الناصر في مقدمتها . وفي اعادة القواعد المينة التي تمسها عليها في اختبارها فائدة لا تنكر كما ان النتائج التي حصلنا عليها وايضاح كيفية عمل السم التي يجب ان تكون قاعدة لكل تجربة لمن الامور الواجبة .

### المقادير

ذكرنا ان السم غير المرشح الذي استعماله كانت مقاديره بين جزء من مائة وجزء من عشرة من المليغرام ولهذا الامر شأنه في الممارسة لان السموم المرشحة بشمعات شامبرلان تفقد بعض خواصها الفريزية ولا سيما خاصة التأثير في العروق الهيضية التي توسمها . ويعتقد المؤلفان مع انها لا يودان التعبق الآن في قضية ترشيح السموم ان فعلها المسكن للالام منوط بتأثيرها في العروق  
أمثلة :

١ - خبير النتائج التي تجنى من سم الناصر في آلام السرطان هي ولا مشاحة في سرطانات المعدة والرحم والصدر يد انه في سرطانات الجلد والسرطانات الخارجية التي ترافقها تفاعلات في العقد لا تجنى منه نتائج ثابتة وسريعة .

وقد راقب لانيال لافستين عدداً من السرطانات في شعبة الاستاذ روس واتضح له أن السم لا يفعل متى كان السرطان قد احدث انضغاطاً فنشأ منه الورم . يد انه يفعل فعلاً سريعاً في السرطانات التي ترافقها انتباجات



جسيمة او وذمات محيطية بها حتى ان الآلام قد تخف في اليوم التالي للحقن بالسم فلا عجب اذا لم تكن النتائج في بعض المؤسسات المختصة بالمعالجة بالراديوم حسنة كما كان ينتظر .

٢ - ويؤثر سم الناشر في بعض اشكال الرثية المزمنة اكثر من فعله في الاشكال الاخرى وفي الجملة متى رافقت حالة وعائية تناذر الرثية كما في التهابات محيط المفاصل يفعل السم فعلاً عجيباً يدانه لا يفعل اقل فعل متى كانت آفاته عظمية : رقق العظم ( ostéoporose ) ونقاط عظمية مؤلمة قد فقدت كلسها وزوائد عظمية وانصباب المفصل .

والبرهان على ذلك محسوس في بعض الحادئات فان الآلام السرطانية التي يحدتها سرطان الثدي مع ابتاج العقد ووذمة الطرف الملوي تزول بسرعة غريبة بعد الحقن بالسم وتزول معها الوذمة من الطرف .

كيفية تأثير سم الناشر : يؤثر سم الناشر في الجهاز الوعائي المحيطي بفعله في الجهاز الشرياني حول المروق وبلا معونة العصب التائه . ويتصف ايضاً بفعله الخاص في جدران المروق هذا الفعل المتفق عليه سرياً .

فهذا الفعل يضع سم الناشر في مصاف موسعات المروق الشديدة ويؤثر في الودي ككثير من الادوية فينبه اولاً ويقبض المروق ويرفع ضغط شرايين الشبكية ثم لا يلبث ان يوسعها بشدة .

وقد اوضحت تجارب كوز وكراسيوس اللذين استخدمتا لاثباته مسجل غومز هذا الامر . فان هذا الجهاز يسجل ادق تغيرات الشرايين وزيادة الوارد الدموي ، واختلافات سعة الانقباض والتفاعلات الوعائية

التي يصعب تفسيرها بوسائط التنقيب الحاضرة كتتظر العروق الشعرية .  
ومخططات المسجل المدونة قبل الحقن بسم الناشر وبعده تشهد بتوسع العروق  
الشديد بعد الحقن بسم الناشر غير المرشح مباشرة ولنذكر أيضاً أعمال بايار  
وكوراسيوس التي توضح تأثير السم المباشر في عروق قعر العين الشعرية  
ويسجل مقياس ضغط العين المنسوب الى بايار ارتفاع شرايين الشبكية  
البدئي وانقباض عروق قعر العين الشعرية وفي عقب هذا الانقباض البدئي  
يظهر توسع في العروق الشعرية ذاتها .

ولا يفعل سم الناشر اقل فعل في ألم محدث بأفة صرفة في نهايات  
الاعصاب فيستنتج ان فعل سم الناشر المسكن للألم ينشأ من تأثيره البدئي  
في العروق . ويعتبر كثير من المؤلفين ولا سيما بابنسكي ان الادوية  
الموسعة للعروق مسكنة للألم أيضاً فسم الناشر يفعل هذا الفعل المسكن  
كلما استطاع التأثير في عنصر الألم بفعله في الجهاز الوعائي . فتكون قضية  
المعالجة بسم الناشر المسكن للألم مبنية على :

١ - اعتبارات غريزية واضحة . ٢ - على حوادث سريرية تقريبية .

استعمال سم الناشر في معالجة آلام السرطان : لا يسمح لنا ضيق المكان  
بالتبسط في هذا البحث ونظن مع ذلك ان الايضاحات السابقة كافية لتكون  
نواة للاختبار العادي واتنا نعيد ثانية اهم المعلومات .

١ - ان استعمال سم غير مرشح كما هو محضر في ايطالية وبلجيكة  
يرضي المختبرين فان اكثر من عشرة آلاف حادثة عولجت بهذه الطريقة  
وكانت نتائجها مرضية للاطباء ولم يعترض عليها احد وقد كانت النتائج المنشورة

في كتاب كوراسيوس جيدة حتى ان الآلام العنيدة على كل معالجة قد خفت بمعدل ٦٠ - ٧٠ ٪ من الحوادث .

٢ - من الحوادث المستمعية على المعالجة قد نوه بما يأتي :

أ - في معظمها كانت انضغاطات شديدة فقد ذكرت حادثة سرطان الرحم ، وحادثة ورم مضرع (épithélioma) شوكي الخلايا نام على طلا ( leucoplasie ) غشاء اللثة المخاطي ، وحادثة سرطان لثي في - واكثر الحوادث التي عولجت بالراديوم كانت في مرضى مصابين بسرطانات خارجية رافقها انضغاطات العقد الشديدة .

ب - او كان عائق آلي : كما في حادثة سرطان القولون المعترض <sup>١</sup> حيث كان عائق آلي أوجده الورم فسد سداً تدريجياً القولون المعترض .

ج - حيث كانت الاسباب صعبة التأويل : - كما في حادثة ورم غفلي في الكتف وورم مضرع في النكفة ، وسرطان في الشرج - ولم تكن الانضغاطات واضحة في هذه الحوادث غير انه كان يحق لنا ان نفكر في ان نمو الورم يضغط الشبكات العصبية .

ولذا نذكر هذه القاعدة العامة وهي ان سم الناشر خفيف الفعل في دور الاورام الانتهازي وان المعالجة واجبة قبل ظهور آلام الانضغاط الشديدة ويستحسن ألا تشرك المعالجة بالراديوم مع المعالجة بسم الناشر لان الراديوم يجرش المناطق المشبعة فينبه الألم وخير بنا اذا شئنا ان نحجي فائدة من المعالجة ان نتظر زوال زمن التخرش لنبدأ بالمعالجة المسكنة للألم .

التأجيل : - ان المعلومات التي يليق بنا ان نتمشى عليها في معالجة الآلام

عامة وآلام السرطانات خاصة بسم الناشر :

أ - استعمال سم الناشر غير المشرع بمقدار جزء من مائة الى جزء من عشرة من الميليغرام وليدقق في حقن السم ، ولتأمين القوة الغريزية في كل عينة جديدة منه :

٢ - انتقاء الحادّثات التي تنجح فيها هذه المعالجة :

أ - ان فعل سم الناشر في العروق يحملنا على الظنّ بانه يفعل بتوسيع العروق الشعرية وتخفيفه للضغط الكائن حول الاورام .

ب - يستنتج ان المداواة بالسم تؤثر في سرطانات البطن او الصدر اكثر من السرطانات الخارجية .

٣ - الامتناع عن المداواة بالراديوم ابان المداواة السمية

٤ - الابتداء بالمداواة السمية قبل ظهور النوب الشديدة .

فاذا ثبتت هذه القواعد تكون النتائج حسنة في تسكين الآلام بمعدل

٦٠ - ٧٠ ٪ من الحوادث المعالجة بالسم المذكور .



## حادثة جديدة تدل على إخفاق معالجة

الافرنجي الارثي في الحوامل:

Un nouveau cas d'insuccès thérapeutique dans le traitement  
de l'hérédosyphilis au cours de la gestation

Y. Watrin . للعلم واترن

ترجمها العليم محمد محرم

إذا كانت معالجة الافرنجي تؤثر في اكثر الحالات التأثير المطلوب  
في النساء الحوامل المصابات بالافرنجي الارثي فانها تحقق في بعض الحالات  
ونجح عن اخفاقها اجهاض الحوامل او ضمنهن اولاداً ضعاف البدن  
لا يعيشون طويلاً وقد سبق اني قدمت مع فروهنسولز ( Fruhensolz )  
وفرملان ( Vermelin ) الى مؤتمر امراض الجلد المنعقد عام ١٩٢٩ حادثة  
حمل اخفقت فيها معالجة الافرنجي . والآن اقدم حادثة طريفة من هذا  
النوع تدل دلالة جلية على خيبة المعالجة المذكورة في بعض الحوامل  
وربما كانت الحادثة الاولى من نوعها من حيث الندرة والغرابة.

السيدة س . . . عمرها ٣٦ سنة حملت عام ١٩٢٥ للمرة الاولى واجهضت  
في الشهر الثاني قاذفةً من رجمها بتناً ماتت بعد بضع دقائق من ولادتها .  
ثم عادت وحملت عام ١٩٢٧ واجهضت في الشهر الثاني ايضاً . وعند ما حملت  
في المرة الثالثة في عام ١٩٢٨ جاءت تستشيرني بسبب اجهاضها مرتين

متايلين . وقد افادت ان اباها وعمره ٦١ سنة يتمتع الى الآن بصحة جيدة لكن والدتها توفيت قبل ان تبلغ الثامنة والثلاثين من عمرها بمرض السهام الظهري ( tabès dorsalis ) وان خالها مات وهو في الاربعين من عمره بالداء الثاقب الاخصي ( mal perforant plantaire ) وان جدها لوالدتها مات على اثر مرض عصبي اقدمه سنين عديدة . اما المريضة فكانت تبدو عليها تشوهات خلقية اهمها فقدان السبابة والوسطى والبنصر من يدها اليمنى . ورغم ان تفاعلات واسرمان وهخت ( Hecht ) وقان (Khan) كانت سلبية في دمها فان سوابقها الارثية والقبالية ( obstétriaux ) تدل دلالة صريحة على اصابها بالافرنجي الارثي وتبرر معالجتها عاجلاً لا سيما وقد افادت انها تشعر باطافة أمومة قوية وانها تخضع بطيبة خاطر اكل معالجة تقمها الاجهاض . فعولجت في اثناء حملها الثالث بخمس عشرة حقنة من الرودارسان ( Rhodarsan ) في الوريد فوضعت بفضل هذه المعالجة في الشهر التاسع من حملها بتاً لا اثر فيها للتشوهات التي تشاهد عادة في الولدان المصابين بالافرنجي الارثي . لكن بنتها هذه ما لبثت ان ماتت ولها من العمر ستة اسابيع او اكثر بقليل . عندئذ عالجناها بمركبات الزئبق فحملت في عام ١٩٢٩ للمرة الرابعة ووضعت بعد مئذرتها على المعالجة وليداً مات بالذبحمة ( croup ) قبل ان يبلغ السنة الثانية من العمر . ثم عادت وحملت للمرة الخامسة فعولجت في هذه المرة باثنتي عشرة زرقة من كيانوس الزئبق (سيانوردي مركور) في الوريد وبعض زرقات من الرودارسان الا انها رغم هذه المعالجة ورغم تجنبها الاعمال الشاقة التي تؤثر في حملها وضمت في

مدينة نانسي عام ١٩٣٢ بتألاً يزيد وزنها عن ( ٢٥٣٠ ) غراماً . إلا ان هذه البنت لم تعش كثيراً بل ماتت بعد الولادة بضع ساعات . وقد أثرت هذه الاجهاضات المتتالية في المريضة تأثيراً سيئاً وكادت تقضي على امل الامومة فيها فاعتزمت الاذعان لمعالجة شديدة جداً ثابرت عليها من اليوم السابع والعشرين لشهر تموز عام ١٩٣٢ الى اليوم الاول من شهر ايار لعام ١٩٣٣ ثم حملت للمرة السادسة في شهر تموز ورغم معالجتها بعشرين زرقه من الزرنيخ في الوريد وبثلاث عشرة زرقه من اليزموت في العضلات اجهضت قاذفة من رحمها توأمين في الشهر الثاني من حملها السادس هذا . وعليه تكون هذه البائسة قد حملت ست مرات متتاليات ولم تحن ثمار حملها ولم يعيش لها ولد واحد ينسبها مرادة الاجهاض .

ان حوادث الاجهاض الخطيرة من هذا النوع لا تزال اسبابها مجهولة مكتشفة بالفموض وقد تبين من تجارب الاستاذ فروهنسولز ان حالات الافرنجي المستعصية على المعالجة تنجم على الاغلب عن البريميات الشاحبة المتجزئة (tr.pallidum fragmentés) او البريميات الشاحبة المبزرة الراشحة ( tr.p. sporulés filtrants ) التي تشبه الحماح الراشحة ( virus filtrants ) بعدم تأثرها باقوى العلاجات واشدها وتمدي البيضة بالافرنجي . وهذه الطائفة من البريميات الشاحبة لا تقتصر سيئاتها على البيضة وحدها بل تتمدها الى غدد الافراز الداخلي ولا سيما التوتة (thymus) والغدة النخامية (hypophyse) والدرق (thyroïde) فتحدث نشوشاً في اعمال هذه الغدد التي لا تعود تقوى على افراز الرسل

( hormones ) التي لها شأن في حياة البيضة ونموها . وعليه تمكن نسبة الاجهاض المتتالي في الافرنجي المستعصي الى اصابة البيضة والغدد الصمّ ممّا وليس الى اصابة البيضة وحدها . لان آفات البيضة الناجمة عن الافرنجي لا تسبب الا العقم فقط .

وقد ابان فرملان ان البيضات في الحوامل المصابات بالافرنجي الارثي تكون مزرجة بهذا الداء وتضر بها هذا يقلل من قوى النمو والتكامل الكامنة فيها . لكن تناقص هذه القوى في البيضة لا يكفي وحده لامانة الجنين وقذفه من الرحم بل ان نقص الافراز في الغدد الصم والجسم الاصفر أثراً كبيراً في حدوث الاجهاض . وقد نقل فرملان المشاهدتين الآتيتين اللتين تؤيدان صحة ما ذهب اليه :

المشاهدة الاولى — : السيدة ل . . . عمرها ٣١ سنة وضعت في عام ١٩٢٩ وليداً ليس في ظواهره ما يدعو الى الاشتباه بالافرنجي الارثي . لكن هذا الوليد ما لبث ان مات دون ان يعرف السبب الحقيقي لموته اما سوابق والديه فكانت كسوابق المصابين بالافرنجي الارثي وليس فيها ما يستدعي الاهتمام . اما تفاعل واسرمان فكان في كليهما سلباً . حملت السيدة ل . . . للمرة الثانية وعولجت بالزديخ والزيثوق الا انها رغم هذه المعالجة التي اجريت بالدقة والاعتناء اجهضت في الشهر الرابع من حملها وقد اثر هذا الاجهاض فيها تأثيراً قوياً فتأثرت في اثناء حملها الثالث على معالجة شديدة من زرقات السالفرسان الجديد لكن هذه المعالجة الشديدة لم تجدها نقماً واجهضت بعد الحمل بشهرين ونصف شهر تماماً .



ولذلك توقفتنا عن معالجتها بمركبات الزرنيخ وغيرها من العلاجات المضادة للافرنجي وشرعنا نمالجها بخلصة الجسم الاصفر فحسب وذلك في الاشهر الثلاثة الاولى من حملها الرابع وبثأثير هذه المعالجة المفيدة وضمت في الشهر التاسع ذكراً قوي البدن صحيح الجسم .

المشاهدة الثانية — : السيدة ن . . . ليس في ظواهرها ما يدل على انها مصابة بالافرنجي ولكن في سوابقها الارثية ما يدعو الى التفكير بالافرنجي . تفاعل واسرمان في دمها سلمي . اجهضت ثلاث مرات متتاليات في سنة واحدة . وعند ما عولجت بخلصة الجسم الاصفر حملت حملاً طبيعياً ولم تجهض . ومما تقدم يتضح ان افرازات الغدد الصم شأناً في سير الحمل في النساء المصابات بالافرنجي . وان معالجة الافرنجي في الحوامل ليست كافية وحدها للحيلولة دون اجهاضهن ولا سيما في الحالات التي يكون فيها تفاعل واسرمان سليماً . فعلى الطبيب المداوي ان يكون متيقظاً حاسباً لهذا الامر حسابه .



## معالجة الاثشان بالتجميد والبرغ معاً

ان الاثشان (les chéloïdes) التي لا تزال اسبابها مجهولة او على الاقل مختلفاً فيها فمنهم من يقول انها تنشأ من ازدياد كلس الدم وآخرون من الطفيليات وغيرهم من السل ، هي من الوجة النسيجية اورام ليفية صلبة تصادف بالخاصة في الاحداث ولعل الزنوج اشد تمريضاً لها من غيرهم . وقد قسمت هذه الاثشان منذ زمن طويل الى اثشان ندية واششان فورية . ويظهر ان هذه القسم لا مسوغ لها لان الرضوض حتى الخفيفة منها قد تحدث شتاً وقد لا ينتبه المصاب به الى هذا الرض او قد ينسى حدوثه . ويظهر ان الاثشان المسماة فورية والواقعة في الغالب امام القص هي اكثر الاثشان مقاومة للمعالجات المعروفة .

واذا كانت الاثشان تظهر في الغالب بعد شقوق الجلد فانها في معظم الحالات تعقب ندبة حرق او سحجة او لقاح جدري ولا سيما داء الذئب (وهذا ما دعا الى الظن بان الاثشان سلية المنشأ) وقد تعقب الاثشان الدمامل وعناصر العدة (acné) وليس ما يقربها حينذاك من العدة الشثية في النقرة لانها آفة مختلفة الطبيعة .

والشثن في بدئه تصلب صغير محدد كل التحدد مستبطن للادمة . لا تمر عليه بضعة اشهر حتى يزداد حجم هذا الورم البارز ويبلغ الى منتهى نموه . غير انه يضي في الغالب كنواة الثمر وهو يملو الجلد ويتأ عنه زهاء

٥ - ١٥ مليمترأ . وصفته الاساسية هي الصلابة الغضروفية وهو املس مستو او محدب (hovelé) وردي اللون او ابيض .  
وقد ذكر بروك ان الشثن يتصف بالنموذج (érectilité) وهذا دليل على وفرة المروق فيه .

والاثتان غير مؤلمة او ماضة (sensibles) ومتحركة على النسيج العميقة والاثتان المعقنة نادرة وتصادف اثتان امام القص بشكل حوية (bourrelet) اغلظ من الاصبع او بشكل لجام افقي .  
واتجاه الاثتان الى الشفاء القوري نادر فهي تبقى محافظة على حجمها ومنظرها

وقد اشتهر ان استئصال الشثن الجراحي يعقبه في معظم الحالات نكس في ندبة الجرح الجراحي جميعها او في جزء منها او في بعض غرز الخياطة .  
وكثيراً ما يكون الشثن الجديد اوسع من السابق لان الشق الذي اجري بقصد الاستئصال كان ولا بد اوسع من الورم نفسه .

وبعد ان خابت الجراحة في كثير من الحالات استنبط طرق عديدة لمكافحة هذه الاورام الجلدية التي لا يحلو منظرها . غير ان هذه الطرق نفسها كثيراً ما تنجيب . وان الوقت ليطول بنا اذا ما ذكرنا جميع الوسائط المستعملة . واقلمها فائدة البروغ المربعة المعبقة والتحليل الكهربائي السليبي وتطبيق اللصقات .

واما النشر (ionisation) الايودي فتأخره حسنة في الندوب المتصقة ولكنه اقل جودة في الشثن نفسه .

والحقن بالفيبروليزين ( fibrolysis ) لم يفد اقل فائدة .  
 فاذا كانت هذه الوسائل البسيطة تحسن الاثنان بعض التحسين فقد يكون  
 هذا التحسين اقصى ما يستطيع الحصول عليه . ولهذا استتبعت الآن طريقة  
 مشتركة اشار بها بالو وهي ان يستأصل الشن جراحة ثم تطبق عليه جلسات  
 استشعاع ( radiothérapie ) ان هذه الطريقة نتائج حسنة غير انها تخيب  
 احياناً وقد تنكس . وهي الوسيلة الفعالة التي لا بد من الالتجاء اليها متى  
 كان الشن متسماً .

ومتى لم يكن الشن كبيراً واستقر في نواحٍ لا تستطيع خياطة الجلد  
 فيها بعد الاستئصال خياطة متقنة وكان يخشى من التشويه كان استعمال  
 الاستئصال الجراحي والاستشعاع امراً غير مستحب .

ولا ننس أن النسيج التي يوجه اليها الاستشعاع ندبات ساءت تغذيتها  
 وان الاشعة المجهولة قد تؤذيها اذية كبيرة ولو استعملها اكبر الاختصاصيين  
 واما تعيين الجلسات ومقدار الاشعة فتابع للحالة المرضية والحكم الاختصاصي  
 غير ان الجلسة الاخيرة قد تكون زائدة عن الحاجة فتفضي الى قرحة او  
 التهاب الجلد الشعاعي الضموري وهذه الحالة اسوأ من الشن نفسه ،

ان هذه المحاذير وخيبة الطرق الآتية الذكر دعت عدداً من الاختصاصيين  
 بامراض الجلد الى المحافظة على المعالجة بالتجميد واشراك البزغ  
 معه ( scarification )

وافضل طرز لاستعمال هذه الطريقة هو الطرز المذكور في رسالة  
 لوره جاكوب وسولنت المعنونة « المعالجة بالتجميد » يجب ان يكون التجميد

في الجلسات الاولى معتدلاً ما دون الكيلو غرام  
وبعد ان تحدث التفاعلات البدئية التالية لظهور الفقاعات الاولى وتسمح  
بازالة الطبقات الاولى اللينة الجافة بالمحرفة تجوز إطالة التطبيقات وابلغها الى  
اربعين ثانية واعلاء الضغط .

ولا ينكر ان ما حسن هذه الطريقة هو اشرالك البرغ معها فبعد ان  
يجمد الشئ ويكشف رأس المكواة سطحاً صلباً كأنه قطعة من الصني  
مندفنة في الجلد : تصنع بزوغ خيطية مربعة بلا ألم لان التجميد يكون  
قد خدر الناحية . وبما ان التجميد يصلب النسيج فان مزغة (scarificateur)  
فيدال كافية لهذا العمل .

ولا تنزف قطرة من الدم ما زال التجميد موجوداً ولكن متى ذاب  
الجمد تنزف الناحية قليلاً من كل برغ .

ولكي تفيد هذه البروغ يجب ان تتم كثافة الورم وان تكون مربعة .  
وتبرغ الناحية في كل مرة يطبق بها التجميد وذلك مرة في الاسبوع ثم  
تضمد الناحية تضميدياً طاهراً اجتناباً للعفونة

ويبدو التحسن بعد بضعة جلسات فينقص الشئ ويلين ولا تمرّ عشر  
جلسات حتى يتم الشفاء وتبقى ندبة لينة .

ولم يذكر احد ان اثناً ظهرت بعد الشرث فاذا ما اخطىء في استعمال  
التجميد فلا خوف من ازدياد الآفة .

م . خ .



## الفصادة في معالجة نزف الدماغ

كان يقول تروسو لا يحق لنا ان نظن ان الامور في انصبابات الدم الدماغية تختلف عنها في انصبابات الدم تحت الجلد . فهل رأينا يوماً ان الفصادة العامة او الموضعية في هذه سهلت غرور الدم المنصب ؟ لا بل ان استخراج الدم عوضاً عن ان يكون مفيداً فيها مضر على ما يتراءى لي لانه يسهل الاحتقان ولا يمنعه .

ان هذا الكلام الذي نطق به تروسو في ذلك العصر قد قضى علي الفصادة في معالجة نزف الدماغ القمضاء المبرم . وقد بينت بعض المشاهدات الحديثة ان استخراج الدم في بعض الحالات قد تنشأ منه عوارض دماغية خطيرة . فقد لاحظ كلايس فانسن وداركيه ان الفصادة في بعض الشيوخ المرتفع ضغط دمهم والمتصلبة شرايينهم قد يفضي الى احداث بؤر تلين دماغي ويعتقد هذان المؤلفان ان هذه العوارض تنشأ من هبوط الضغط الشرياني وان هذا الهبوط مضر بهم لان ارتفاع الضغط في هؤلاء الشيوخ المتصلبة لمعة شرايينهم يضمن للنسج الدماغية ما تحتاج اليه من الدم .

وقد اورد اتيان برنار في بحث له عن الفصادة حادثة رجل عمره ٥٧ سنة دخل المستشفى مصاباً بهجمة ارتفاع الضغط الشرياني ( ٢٧ - ١٧ ) واعتبرته اعراض وذمة الرئة الحادة . قمصده فصادة وافرة سريعة خفت في عقبها الزلة ثم زالت وهبط على اثرها ضغط الدم الى ١٨ - ١١ غير ان المريض أصيب في اليوم التالي لاجرائها بفالج شقي ايمن مع حبسة ( aphasic ) .

وذكر ابرامي وويس مشاهدة رجلٍ عمره ٥٠ سنة متصلب الشرايين اعتراه قيء دموي غزير فاصيب بعده بفالج شقي ناقص في البدء غير انه اكتمل بعد ان عاوده النزف ثانية .

ان هذه المشاهدات التي تين بجلاء تأثير النسيج العصبي في تبدلات الدوران ، حجة في يد من يمتنعون عن الفصادة في معالجة النزف الدماغي . ومع ذلك فان معرفة ما للفصادة من التأثيرات الغريزية المرضية تحملنا على الامتناع عنها حيث لا يجوز استئصالها وعلى اجرائها متى كانت جائزة ولا ضرر منها .

ولا بد من البحث في امور ثلاثة :

مقدار الفصادة

سرعتها

البيئة التي اجريت عليها

- ١ — مقدار الفصادة : من المحقق ان الفصادات الوافرة التي تتجاوز ٥٠٠ غرام ولا سيما متى اجريت دفعة واحدة تحدث في مجرى الدوران بسرعة ظهورها ، تبدلات كبيرة ذات شأن . فان التبادلات التي تحدث في ملء النسيج ما بين السوائل الخلالية والمصورة والتاجية من اتجاه الدم الى استعادة حجمه الاول ينشأ منها في ناحية النزف اختلال في التوازن قد يحول دون وقف النزف . ومتى كان نسيج العروق سليماً تمكن من تحمل هذه التبادلات بين المصورة وسوائل النسيج غير انه متى كان مريضاً انقلب الامر وساءت الحالة
- ٢ — سرعة الفصادة : يظهر ان لسرعة الفصادة تأثيراً لا تتمكن من تعليه

فقد تحقق ماراي بالاختبار انه اذا اريد خفض التوتر كان لا بد من فصادة بخائية لان السرعة في الاجراء اشدّ تأثيراً من مقدار الدم المستخرج . حتى ان فصادة بخائية ولو كانت قليلة قد تحدث حالة صدمة . وقد لاحظ الاستاذ لومبار واتيان برار وهما يدرسان الفصادة ان التوتر الوريدي يهبط دائماً في عقب الفصادة . وهبوطه اشد كلما كانت الفصادة سريعة . ولا يخفى ما بين الضغط الوريدي وضغط السائل الدماغي الشوكي من المناسبات . ومنه يفهم الخطر الذي قد ينجم من فصادة بخائية تحدث في الافضية تحت المنكبوتية تبدلات ضغط بخائية .

٣ — البيثة انا نفهم بها الشخص وسنه وسوابقه الارثية والشخصية وحالة جهازه الوعائي .

متى كان الشخص متصلبة شرايينه كان لا بد كما بين كارنو وراتري من ارتفاع خفيف في الضغط للتغلب على المقاومة المحيطة بالفصادة الوافرة او الفصادة الفجائية تخل بالتوازن وتحدث عوارض كلوية او قلبية او دماغية وقد يكون منها في هذه الحالات انها تزيد الاضرار التي احدثها انبثاق العرق والنتيجة العملية التي نستنتجها من هذا البحث هي ان الفصادة الوافرة او الفجائية في عقب النزوف الدماغية قد تكون مضرّة ولا سيما متى كان الشخص طاعناً في السن ومتصلبة شرايينه .

واما اذا كان الشخص حديث السن فليس للفصادة اذا أجريت ببطء وكانت قليلة ولا سيما اذا ما اوقفت ثم اعيدت المحاذير نفسها فاجراؤها جائز وقد يكون مفيداً .



## نظرية النغضان الذري

ثابتة افوغدرو

(٢)

للعلم في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

العدد الذري أو ثابتة افوغدرو . — عدد افوغدرو هو عدد الذرات أو الجواهر في سنتيمتر مكعب واحد من الغاز وله اهميته كما رأيت لانه يدخل في حساب الضغط والسرعة الوسطى وكثير من المعادلات ويتوصل الى حساب هذه الثابتة من دستور الضغط الذي سبق ذكره وهو

$$\text{ض ح} = \frac{1}{\rho} \text{ن ذ سر}^2$$

كما يلي :

نلاحظ ان  $\text{ن ذ} =$  وفيه هو الوزن الذري للغاز و (ن) تدل على الذرات الحقيقية في ذرة الغاز . هذا الحرف ن هو ما يدعى بثابتة افوغدرو أو بعدد افوغدرو . واستنتجها من قانونه المشهور : ( ان حجوماً متساوية من الغازات كلها ، في شروط واحدة من الضغط والحرارة تحتوي على عدد

(٣)

واحد من الذرات (\*). ولما كان لهذه الثابتة شأن عظيم في الكيمياء والفيزياء انصرف العلماء منذ بدء القرن العشرين الى تعيينها وما زالوا يتصورون طرقاً لمعرفتها. ولقد توصل اللورد ريلاي بدرس حركة الكافور على الماء وجان پرين بدرس انغشان البروني ثم الجزيات الدقاق المعلقة ورذرفرد بدرس الفعالية الاشعاعية ومليكان بدرس الشحنات الكهربائية في الجواهر نفسها توصل هؤلاء الى تقدير هذا العدد او هذه الثابتة. وسنخصص بالذكر من بين الطرق الكثيرة : طرق اللورد ريلاي وجان پرين ومليكان .

١ — طريقة اللورد ريلاي . استفاد اللورد ريلاي من حادثة حركة الكافور على سطح الماء فتوصل الى تعيين ثابتة (افوغندرو). وذلك كما يلي : حينما تلتقي قطبعتان من الكافور على سطح ماء راكد موضوع في اناء ساكن يرى للحال ان هذه القطبعتان الطافية على الماء تنغص سرياً اي تتحرك على سطحه حركة انتقالية سريعة وغير منتظمة . ويكفي لمنع هذه الحركة صب بضع قطرات من الزيت على الماء . ويملل ذلك بان هذه القطيرات الزيتية تنفرش على سطح الماء مكونة طبقة متصلة تمنع حركة قطبعتان الكافور بحبسها اياها . فبقياس تور بنجار مجموعة ( الماء — الزيت )

(\*) اذا كان الغازان في حجمين متساويين وضغط واحد تكون المعادلة  $n_1 = n_2$  مساوية الحرارة تستوجب ان تكون قدرة النغضان الوسطى للذرات متساوية اي :  $\frac{1}{4} n_1 = \frac{1}{4} n_2$  ولا تحقق صحة المساواة الا اذا كان  $n_1 = n_2$  اي ان الغازات في هجوم متساوية وضغط واحد وحرارة واحدة تحتوي على عدد واحد من الذرات ( وهو قانون افوغندرو الشهير ) .

التي تكون هذه ، يشاهد ان هذا التوتر يبقى مساوياً لتوتر الماء ما دامت طبقة الزيت رقيقة وانه يبدأ بالنقصان مقترباً من توتر الزيت شيئاً فشيئاً حتى يبلغه حينما تصبح طبقة الزيت بخن معلوم (ثخن) . فاللحظة التي يبدأ فيها التوتر بالنقصان هي التي تصبح عندها طبقة الزيت متصلة حقيقة ، بخن في الحد الاصغر اي حينما تتكون طبقة متصلة من الذرات التي يساوي قطرها تماماً (ثخن) . فاذا فرضنا ان المكعبات المحددة لهذه الذرات تتضام تماماً يمكن تعيين عددها (ن) في الذرة الغرامية بقياس الثقل .

فاذا كان الزيت المستعمل في التجربة ، ( تريولئين ) ذا الوزن الذري ٨٨٤ والثقل ٠.٩٢٠٠ كان حجمه الذري  $\frac{٨٨٤}{٠.٩٢٠٠} = ٩٦١$  سم<sup>٣</sup> . ولقد تأيد بالتجربة ان حد الثخن (ثخن) الذي يبدأ عنده توتر البخار بالنقصان هو ثخن  $= ١١$  معشار الميكرون اي  $\frac{١١}{١٠.٧}$  سنتيمتراً . فثابتة افوغدرو — على هذا — تساوي حاصل قسمة الحجم الذري على حجم المكعب (ثخن<sup>٣</sup>) اي :

$$٩٦١ \times ٧٢٢ = ١٠ \times \frac{٩٦١}{٣(١.١)} = ن$$

اما كمية الزيت المنفرشة على سطح معلوم فتعرف باستعمال محلول من هذا الزيت في البنزين بنسبة واحد في الالف ، وتقطر منه بمصاص قطرة او اثنتان على سطح الماء فاما البنزين فيبخر واما الزيت فيبقى وبذلك يعلم بالضبط وزنه ويمسح السطح المنفرش ويستخرج منه ثخن الطبقة .

٢ — طريقة جان برين . — اما الاستاذ برين فقد تمكن سنة ١٩٠٩

من تعيين هذه الثابتة بقياس القدرة النغضانية الوسطى لانتقال ذرة واحدة وهي تساوي كما في الدستور الأنف الذكر :

$$\text{نغ} = \frac{\text{ذ}^{\text{سر}^2}}{\text{ن}}$$

ومنه :

$$\text{ح ض} = \frac{\text{ن}}{\text{نغ}} = \text{ذ}^{\frac{2}{3}}$$

$$\text{او} \quad \text{ن نغ} = \frac{\text{ذ}^{\frac{3}{2}}}{\text{ح}} = \text{ذ}$$

الذي يمكن من تعيين ن اذا علم مقدار نغ في الحرارة المطلقة (ت). وقد توصل الى ذلك الاستاذ پرين بدرس النغشان. البروني كما ذكرنا اذا اتبعت المحاكات الرياضية ذاتها التي سبق ذكرها بشأن الغازات على محلول ذرة غرامية من اي جسم مذاب كان موضوع في مكعب ضلعه المجسمة د، محدود باعضاء نصف كتية وقدّر الضغط التحالي (ض') في حجم المحلول (ح') نتج :

$$\text{ض}' \text{ح}' = \frac{\text{ذ}^{\frac{2}{3}}}{\text{ن}}$$

$$\text{وكذا:} \quad \text{نغ} = \frac{\text{ذ}^{\frac{3}{2}}}{\text{ح}' \text{ن}} = \frac{\text{ذ}^{\frac{3}{2}}}{\text{ن}^2}$$

ولما كانت ثابتة الغازات (ر) مساوية لثابتة المحاليل الممددة (ر') كان من الممكن حسابان قدرة الذرة النغضانية (نغ) هي في المحاليل الممددة والغازات على السواء مهما كان نوع المذيب وكذا الحال في المحاليل (المستحلبات) اي

الذرات الدقاق المعلقة في سائل ما .

فلتصور الآن مستحلباً متجانساً اي مؤلفاً من جزيئات بقطر واحد (١٠١ من المكرون الى مكرون واحد فقط) لمادة صابغية غير ذوابة ، في اسطوانة قائمة مقطعها (ط) . ولما كان توزيع الحبيبات بحسب الارتفاع بتأثير الجاذبة الارضية - حينما يستتب التوازن في المستحلب - خاصاً لقانون اختلاف الضغط الجوي بحسب العلو ، جاز لنا ان نسوق المحاكاة التالية بعد ان نرمز بحرف (ن') لعدد الحبيبات في وحدة الحجم في شريحة (tranche) بارتفاع (س) وبحرف (ح') لحجم الحبيبة الواحدة وبحرف (ث') لثقلها وبحرف (ق) لثقل السائل :

لما كانت هذه الشريحة منحصرة بين سويتيتي (س) و (س + تفا س) كان ارتفاعها (تفا س) ، وحجمها (ط تفا س) ، وعدد هذه الحبيبات (ن' ط تفا س) ووزن كل من هذه الحبيبات (ح' ث') غراماً (هـ) اما القوة التي تعمل على سقوط هذه الحبيبة فهي والحالة هذه (ح' ث' غ) دينة على ان تكون (غ) رمزاً لمقدار التمعيل اي التسارع ، اذا كانت قوة رفع السائل المساوية (ح' ق غ) دينة لا تعمل على رفعها . فهي تساوي اذن ح' (ث' - ق) غ . والقوة المتجهة الى الاسفل ، التي تؤثر في مجموع (ن' ط تفا س) حبيبة موجودة في شريحة (ط تفا س) هي اذن :

$$ن' ط تفا س - (ث' - ق) غ \text{ دينة}$$

هذه القوة متعادلة مع فرق الضغوط التحالية الواقعة على وجهي

(هـ) رمز تفا هذا في الاسطلاحات الرياضية يدل على (تفاضل) في الحساب التفاضلي

الشريحة . ولأجل حسابها نفرض ان الضغط التحالي لمستحلب محتوي على (ن) حبيبة في حجم (ح') يساوي لما يحتوي على (ن) ذرة غرامية من الجسم المذاب في حجم (ح') نفسه وهو يساوي كما سبق في الدستور

$$\frac{\text{نغ}^3}{\text{ن}^2} = \frac{\text{ن}^3 \text{ح}'}{\text{ن}^2} = \text{نغ}$$

$$\text{ح}^3 \text{ض}' = \text{نغ}$$

وبما ان عدد الحبيبات في حجم واحد هو 'ن'  $\frac{\text{ن}}{\text{ح}}$  فالضغط التحالي (س) يساوي

$$\text{ض}' = \frac{\text{ن}^2}{\text{نغ}}$$

اما في سوية (س + تفا س) حيث يوجد (ن' - تفا ن') حبيبة في حجم واحد فالضغط التحالي يساوي :

$$\text{ض}' + \text{تفا ض}' = \frac{\text{ن}^2}{\text{نغ}} (\text{ن}' - \text{تفا ن}') \text{ نغ}$$

ففضل هذين الضغطين هو

$$\text{تفا ض}' = - \frac{\text{ن}^2}{\text{نغ}}$$

وكذا فضل الضغطين الواقعين على السطحين اللذين مساحة كل منهما (ط) ، من الشريحة يكون :

$$\text{ط تفا ض}' = - \frac{\text{ن}^2}{\text{نغ}} \text{ط نغ تفا ن}'$$

ففي حالة التوازن ينتج :

$$- \frac{\text{ن}^2}{\text{نغ}} \text{ط نغ تفا ن}' = \text{ن}' \text{ط} \text{ح} (\text{ث}' - \text{ق}) \text{غ تفا س}$$

$$\text{او} \quad \frac{\text{تفا ن}^3}{\text{ن}^2} = \frac{\text{ن}^3 \text{ح}'}{\text{ن}^2} (\text{ث}' - \text{ق}) \text{غ تفا س}$$

وبالحساب التامّي يستنتج :

$$\text{لغ } \frac{\text{ن}}{\text{ن}'} = \frac{\text{ث}^3}{\text{ق}^3} = (\text{ث} - \text{ق}) \text{ غ س}$$

$$\text{او } \text{لغ } \frac{\text{ن}}{\text{ن}'} = \frac{\text{ث}^3}{\text{ق}^3} \times 0.4343 = (\text{ث} - \text{ق}) \text{ غ س}$$

على ان تكون (ن') رمزاً لعدد الحبيبات في وحدة الهجوم في قاعدة الاسطوانة اي في ارتفاع : (س = .)

هذه المعادلة التي يستطاع قياس جميع ما فيها الا (نغ)، هي معادلة القدرة النضانية الوسطى الذرية (نغ).

فالاستاذ برين استعمل مستحلب المصطكي (Gome-gutte) لحساب هذه الكبة وجمله متجانساً بالتفيل الجزأً وتحقق بالتجربة ان الحبيبات كروية ومتجانسة وقاس نصف قطر هذه الحبيبات (د) وثقلها (ث') باحصاء عدد الحبيبات المحتواة في حجم معلوم من المستحلب (وذلك سهل بعد ما ترسب منها على الاعضاء - في يئة حامضة - بعد كل تفيل متتابع) وتجنيف حجم معين من هذا المستحلب ووزن بقية التجفيف وتعيين ثقله هذه البقية، فوجد في حرارة + ٣٠° :

$$\text{د} = 0.212 \text{ من المكرون} \quad \text{ث} - \text{ق} = 0.2067$$

اما عدد الحبيبات في مستوى (س) فاحصاه بتصوير الشريحة (س) فجأة وتمداد الحبيبات على الالواح الفطوغرافية المأخوذة. واما الفرق (نفا س) بين المستويين فمن اللولب الدقيق (vis micrometrique) الذي يستعمل عادة في تسديد البصر في المجهر ذي العدسة الشخصية المنغوسة بالماء. اجري التجربة في وعاء ارتفاعه (١٠٠ مكرون) اي عشر المتر وقرأ

النتائج على سويات ( ٥ مكرون - ٣٥ مكرون - ٦٥ مكرون - ٩٥ مكرون ) فوجد تكاثف الحبيبات في هذه السطوح المختلفة التي يبعد احدها عن الآخر قدر ( ٣٠ مكرون ) متناسباً مع الاعداد : ( ١٢,٢٢,٦ , ٢٧,١٠٠ )  
فنسبة  $\frac{١٢}{٢٧}$  للشريحات الثلاث ذوات الشخ (٣٠ مكرون) الملحوظات هي:

$$\frac{٢٢,٦}{١٢} , \frac{٢٧}{٢٢,٦} , \frac{١٠٠}{٢٧}$$

والقيمة الوسطى لهذه الشريحات الثلاث هي :

$$\text{نق} = ٠,٥١ \times ١٣^{-} \text{ أرغة في درجة } ٢٠^{\circ}$$

من هذه المعلومات استنتج ثابته افوغندرو المجهولة ، من الدستور :

$$\frac{٣}{٢} \text{ رت} = \text{نق}$$

كما يلي :

$$\frac{١٦}{١٠} \times ١,٧٦ = \frac{١٣}{١٠} \times \frac{٠,٥١}{٢٩٣} = \frac{٣}{٢}$$

ومنه :

$$\frac{١٦}{١٠} \times \frac{٨٣١٦٠٠٠}{١,٧٦} \times \frac{٣}{٢} = \frac{١٠ \times ٣}{١,٧٦ \times ٢} = \frac{١٦}{١٠}$$

$$\frac{٢٢}{١٠} \times ٧٠ = \text{ن} \quad \text{أو}$$

وهي قيمة اقل مما استنتج بطريقة اللورد ريلاي كما ترى

( للبحث تامة )





## الجمعية الطبية الجراحية

محضر جلسة الثلاثاء الواقع فيه ١٠ كانون الاول سنة ١٩٣٥

عقدت هذه الجلسة برئاسة الدكتور بن رضا سعيد بك والموسيو بريكتوك  
وخصصت لقراءة التقارير السنوية: تقرير الخازن الدكتور مرشد بك  
خاطر وامين السر العام الدكتور ترايو والرئيس السابق الدكتور رضا  
سعيد بك وبعد ان تخلى الرئيس السابق الدكتور رضا سعيد بك عن منصب  
الرئاسة للدكتور بريكتوك الرئيس الجديد في السنة ١٩٣٦ المقبلة بوشر  
الانتخاب بالاقتراع السري وفاز بعد فرز الاصوات السادة المذكورة اسماؤهم  
ادناه بالمناصب التالية :

الرئيس	الدكتور بريكتوك	من المستشفى الانكليزي
نائب الرئيس	» سوله	» » السكري
امين السر العام	» ترايو	» » العام
الكتوم الاول	» مرشد خاطر	» » »
» الثاني	» انستاس شاهين	» » »
الخازن	» اسعد الحكيم	من مستشفى ابن سينا
امين الرائد	» عبدالنبي المحمدي	» » » زهر

ثم التى الرئيس الجديد الدكتور بريكتوك خطاباً مهتساً الاعضاء  
المنتخبين والجمعية بما ابدت من النشاط في سنتها الماضية وامتناً لها الندو  
والازدهار في السنة المقبلة .

وقد اتخذت في نهاية الجلسة بناء على اقتراح امين السر العام  
القرارات التالية :

١ ... قبول اعضاء محسنين

٢ طلب اعانة سنوية من المفوضية العليا والحكومة السورية ثم  
عينت لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء هم السادة الدكاترة مرشد خاطر ، اسعد  
الحكيم ، منيف المائدي ، ماطر روبر ، نظمي القباني لدرس تقرير الخازن  
المالي والنظر في اقتراح امين السر العام حول تعديل المادة السابعة من القانون  
الواردة فيها شروط قبول الاعضاء في الجمعية .

وقد حضر هذه الجلسة السادة الاطباء :

ابراهيم الساطي	دوزوتو	علي رضا الجندي
احمد منيف المائدي	رضا سعيد	لاكومب
اسعد الحكيم	ساره	ماطر روبر
انستاس شاهين	سعيد السيوطي	مرشد خاطر
بريكستوك	سوليه	مصطفى شوقي
ترايو	شارل	نظمي القباني
جال الدين نصار	شوكت الشطي	
حسني سبج	طاهر الجزايري	

فتكون الجمعية مؤلفة في غرة كانون الثاني من السنة ١٩٣٦ من  
الاعضاء السادة :

اعضاء فخريين :  
لوسر كل  
رضا سعيد

اعضاء مؤسسين :

ابراهيم الساطي	دوزوتو	ماتير دوبر
احمد منيف المائدي	سارم	محمد محرم
اسعد الحكيم	سعيد السيوطي	مرشد خاطر
انتاس شاهين	سويله	مصطفى شوقي
بريكستوك	شوكت موفق الشطي	ميشل شمدي
ترايو	طاهر الجزائري	نظمي القباني
جمال الدين نهار	عبد القوي المحملجي	
حسي سبح	علي رضا الجندي	

اعضاء عاملين :

دوبف ، شارل ، لاكومب

والاعضاء الذين لم يسددوا بدل الدخول او الاشتراك السنوي حتى هذا التاريخ يعدون مستقيلين من الجمعية .  
وقد افتتحت الجلسة في الساعة ١٨,٣٠ وختمت في الساعة العشرين .

امين السر العام

الدكتور

ترايو

## تقرير خازن الجمعية

سيدي الرئيس : سادتي .

لي الشرف ان اتقدم اليكم بموازنة جمعيتنا عن السنة المنصرمة ومنها  
تبيين لسكم الامور التالية :

١ - ان واردات الجمعية الاساسية كانت زهيدة فان مجموع دخلها من  
رسم القبول قد بلغ اثنين وخمسين ليرة سورية ومن رسم الاشتراكات السنوية  
اربعين ليرة سورية فيكون مجموع دخلها اثنين وتسعين ليرة سورية ليس غير .  
٢ - ان الذين سددوا الاشتراكات ورسم القبول معاً لم يتجاوزوا  
عشرين عضواً والذين سددوا رسم القبول وحده قد بلغ عددهم ستة وعشرين  
ومتى عرفنا ان عدد الاعضاء المؤسسين واحد وثلاثون عضواً وان قد دخل  
الجمعية عضوان جديداً فاصبح عددهم ثلاثة وثلاثين استنتجنا ان  
سبعة من الاعضاء لم يسددوا رسم القبول وان ثلاثة عشر منهم لم يسددوا  
رسم الاشتراك السنوي وهذا العدد يقرب من نصف الاعضاء .

٣ - ان واردات الجمعية في هذه السنة كان معظمها مما تبرعت به المفوضية  
العليا لعقد المؤتمر الطبي المصري الثامن وما تبرعت به الحكومة المحلية لهذه  
الغاية ايضاً .

٤ - ان مجموع النفقات قد بلغ ( ٨٣٥١٧,٥٠ ) غرشاً سورياً ومجموع  
الواردات ( ١١٩٢٠٠ ) غ. س . فيكون الباقي في الصندوق لغاية تاريخه  
( ٣٥٦٢٢,٥٠ ) غرشاً سورياً منها ( ١٨٨٠١,٥٠ ) غ. س . اقتصدت من  
اعانة المفوضية العليا ومائة ليرة سورية من اعانة الحكومة السورية فيكون

ما تمكنا من اقتصاده لو لم يعقد المؤتمر هذه السنة (١٩٨١) غ. س. ليس غير وهو مبلغ زهيد لا يكفي للقيام بالأعمال لانا الآن في ضيافة الجامعة السورية التي جمعت تحت تصرفنا احدى قاعاتها وماحتاج اليه من فوانيس شعرية وسواها من المعدات ولكن اذا شئنا ان نحيا منفردين فان هذه الواردات لا تكفي للقيام باقل عمل .

ولا ننس ايها السادة ان المادة السابعة والثلاثين من قانون جمعيتنا يفرض علينا طبع المذكرات والتقارير التي يقدمها الاعضاء العاملون والشرف والمراسلون فلو لم تقم الآن مجلة المهد الطبي بهذا العمل فما كنا عسانا نفعل ومن اين لنا ان نحدد نفقات الطبع مع هذه الواردات الضئيلة . وتفرض المادة الحادية والعشرون من القانون ايضا طبع مؤلف عن اعمال الجمعية في كل سنة ونشره وحده يأتي على جميع وارداتنا .

وعليه فاني اقترح عليكم سيدي الرئيس وسادتي الزملاء الاقتراحات التالية :

- ١ - ان تفكروا في ايجاد موارد ثابتة لا بد منها لكي تحيا الجمعية حياة ثابتة وتتمكن من انجاز الاعمال العلمية التي تقوم بها .
- ٢ - ان يقوم الاعضاء بما عليهم من الواجبات نحو الجمعية ويكونوا اشد غيرة على مصالحها .

- ٣ - ان تسعى العمدة لدى المفوضية العليا والحكومة السورية لنيل خصصات كافية للقيام بالعمل الذي اخذت الجمعية على عاتقها انجازه وغايته رفع السوية الطبية والعلمية في البلاد السورية

خازن الجمعية

مرشد خاطر

## موازنة الجمعية الطبية الجراحية عن السنة

١٩٣٥ - ١٩٣٤

النفقات	المدخول
غرش سوري	غرش سوري
لوازم المكتب ٢٠٢٤	من رسم القبول ٥٢٠٠
طوابع بريد ٢٩٥	» » الاشتراكات السنوية ٤٠٠٠
نفقات المؤتمر ٨١١٩٨,٥٠	اعانة من المفوضية العليا ١٠٠٠٠٠
٨٣٥١٧,٥٠	» » الحكومة السورية ١٠٠٠٠
الباقي في الصندوق ٣٥٦٨٢,٥٠	١١٩٢٠٠
١١٩٢٠٠,٠٠	



## خطاب امين السر العام

رصفائي الاعزاء :

ها قد مرت سنة هي السنة الاولى على تأسيس جمعيتنا في ١١ تشرين الثاني من السنة ١٩٣٤ المنصرمة بعد ان انتظرنا ابراز هذا المشروع الى عالم الوجود ما ينيف على خمس سنوات . ان الاشهر الاثني عشر يينت لنا اننا كنا على خطأ في تأخير هذا التأسيس لاننا في سنة التجربة هذه التي مرت بنا قد قمنا بما يعز القيام به فقد ابدينا للعلا اننا لا نستطيع الحياة فحسب بل اننا جذبنا الينا بعملا ونشاطنا الآخرين لمقدم مؤتمر الشرق الطبي الثامن الذي رفع نجاحه التام اسم جمعيتنا الفتية عالياً في البلدان العربية المجاورة وكان موضوعاً لتقرير سداه ولحمته الاطراء رفعه الاستاذ غوريس عضو المجمع الطبي الفرنسي الى وزارتي المعارف والامور الخارجية في فرنسة وقد عقدت الجمعية الطبية الجراحية جلساتها في الثلاثا الثاني من كل شهر ولم تقف اجتماعاتها الا في عطلة الصيف وفقاً لما جاء في قانونها . فالجلسات الست التي لم تتجاوز مدة الواحدة منها الساعة مكنتنا من طرق موضوعات مفيدة بعضها عائد الى الطب عموماً وبعضها الآخر . وهو الاكثر عدداً الى امراض البلاد التي نحن فيها . نذكر من المواضيع الجراحية مشاهدة كلية هاجرة في الحوض الصغير وافتتال السين الحرقفي الذي قطع وشني المصاب به ، واستسقاء كلية جسيم

مع حصة في فوهة الحالب وقد استؤصلت الكلية وشفي صاحبها ، وتمزق طحال جسم بردائي في عقب رض على البطن استؤصل الطحال وشفيت المرأة وداء ثورجه عولج باستئصال الكظر وتحسن المريض وحصوات في المرارة وحصة في القناة الجامعة استخرجت بخزع المرارة والقناة الجامعة وشفيت المريضة . ونذكر من المشاهدات الطبية مشاهدة عن التهاب العنكبوتية وأخرى عن حصوات الغدة تحت الفك وغيرها عن التهاب الاعصاب العديدة في عقب الاستئصال وأخرى عن التهاب الكلية البردائي الحاد . وغيرها عن التهاب الطحال المتحولي وعن داء الملقوات (ankylosomose) وقد أصيب بها المريض في فلسطين وعن نزف معوي في سياق نوبة خيثة .

ونذكر في شعب الاختصاص مشاهدة ولادة غريبة خلال الشفر الكبير ومشاهدة عن داء الحيطيات في جندي من القوتنا العليا . وقد تناقشنا أيضاً في معالجة الحمى التيفية بالكمبي وفي التخدير القطني في المستشفى العام والمستشفى العسكري وفي معالجة داء اللاشمانيات الجلدي بـكلورورالايثيل وفي كسور قاعدة الجمجمة والبرويدون وفي تحضير ساحة العمليات ، وورم ليفي ثابت على ندبة خشائية وفي تنبه الصفاق (باريطون) المتحولي وفي ادواء المتممجات وفي البرداء وعلاقتها بالاحوال الجوية .

وقد قدمت قطع جراحية وآلات كثيرة وزينت بعض الجلسات بعكس الرسوم وتكبيرها بالقانوس السحري .

هذا هو ايها السادة جدول الاعمال التي انجزناها في ست ساعات وبحق



لنا على ما ادى ان نفاخر بما قننا به لقد افاد بعضنا الآخر ونهت مشاهداتنا التي نشرتها مجلة المعهد الطبي العربي في زملائنا الذين يمارسون مهتهم في هذه البلاد حب التنقيب كما ان نشر خلاصة جلساتنا في مجلة امراض البلاد الحارة الفرنسية ونشر مشاهداتنا برمتها في المجلة العملية لامراض البلاد الحارة الفرنسية ابدى لزملائنا الغريين ان دمشق التي استنارت بطرقهم قد هبت لتبؤ مكانتها السابقة في عالم العلم .

ولكن اسمحوا لي ان اظهر لكم الاشواك التي تذر رؤوسها الواخزة من تحت الورود فاذا كانت الازهار قد نبتت وكنا قد جنينا منها باقة جميلة فان ذلك لم يتم بلا عناء وتعب أجهدا اذضاء مكتب الجمعية . واذا كنا نشاء ان يخلص دائماً حصادنا فملينا ان نثابر على العمل وان نسرع فيه مواظبين على الدقة في تسليم مشاهداتنا باللغتين العربية والفرنسية قبل ميعاد الجلسات اسبوع على الاقل . وعلينا ان تفكر منذ الآن في درس الامراض الموضعية درساً دقيقاً وحلّ مضكلاتها حتى تتمكن جمعيتنا في المؤتمر الدولي الذي سيعقد في السنة ١٩٣٨ والذي ستكون سورية مقراً لانعقاده بعد ان اشتهر نجاحها في المؤتمر الطبي السوري المصري الذي عقد في هذه السنة قات لكي تتمكن جمعيتنا ان تمتاز هذه المرة ايضاً بمذكراتها الجميلة الغنية .

واستناداً الى هذا الامل بانكم ستلبون نداءي واصفون الى اقتراحاتي اكرر لكم اليوم استعدادي لمتابعة جهودي في تنظيم الاعمال . وبعد ان تنصرم سنة ثانية سأسلم المشعال لمن تختارونه ولن تجدون فيه اللياقة لخدمة هذا المشروع وقمع الجمعية .

## خطاب الرئيس القديم

ساذقي الزملاء الاعزاء

ان هذه الجلسة التي نعقدها بعد سنة مرت على تأسيس جمعيتنا قد خصصت للانتخابات ولتقليد شوؤن الرئاسة من سيأتي بعدي ولست اجد افصح من العبارة التي أنهى بها امين سرنا العام النشيط العامل خطابه اذ قال ( فلنسلم المشعال لمن ترون فيه اللياقة لخدمة مصالح الجمعية ) وينا انا اسلم هذا المنصب لرئيس السنة الجديد اسألكم ان يكون صالح الجمعية المحرد رائدكم في انتخاباتكم . فان مكتب كل جمعية علمية يشتمل على مناصب شرف ومناصب عمل . فاذا ما دعوتكم الى مناصب الشرف من قطعوا شوطاً في هذه الحياة لتقدمهم في السن وللحنكة التي البستهم اياها السنون كما فعلتم اذ انتخبتموني في السنة الماضية واستحققتم شكري على هذه الثقة فليس في الامر ما يعجب لان هذا الامر من التقاليد التي لا بد من الجري عليها . ولكن فيلتخب لامانة السر الفتيان النشطاء الاقوياء الذين ترون فيهم اللياقة لخدمة المجموع . ان الموظفين الذين سيجدد انتخابهم في هذه الجلسة هم نائب الرئيس والكتومان والخازن وامين الرائد وليس لي ان اتكهن ولست اريد ان اتكهن عما سيكون مكتب الجمعية الجديد . ولكن اسمحوا لي ان اقول فقط ان اعمالي كانت مسهلة بما ابداه المكتب السابق من الجد وانه لمن الواجب علينا ان نقر ونجهر بنشاط امين سرنا الذي كان يسير دفة الامور

تسيراً رشيداً ويعقد الجلسات دائماً في أوقاتها المعينة ويسهر على تنظيمها وانتقاء ما هو مفيد منها وان نسدي الشكر أيضاً لحازننا الذي سهر على مصالحنا المالية الحسنة على الرغم من النفقات الباهظة التي استدعاها عقد المؤتمر الطبي العربي الثامن في مدينتنا. واتني ارجو بهذه المناسبة من الذين لم يسددوا بدل اشتراكاتهم او لم يدفعوا حتى الان رسم قبولهم ان يسددوه فوراً قبل الاقتراع لكي يحق لهم الاشتراك فيه وكل من لا يسدد ما عليه من الاستحقاقات حتى ١٧ كانون الثاني يعد مستقلاً .

سادتي ان اسم جمعيتنا الفتية كما ذكر امين سرنا العام في تقريره الضافي الممتع يحيا حياة نشيطة وذكرها قد سار بعيداً الى ما وراء البلاد العربية بعد ان اذاعته المجلات الفرنسية ما وراء السين . اتني لجذل معكم بهذه النتيجة ولفخور بكوفي اشتركت في تأسيس هذه الجمعية وأنشئت اول رئيس لها . واتني الآن اسلم مقاليدها الى الرئيس الجديد وانا واثق انها في زمن رئاسته وادارته ستقطع مرحلة جديدة من النجاح . فارجو من الدكتور بريكستوك الجلوس في منصب الرئاسة .



## خطاب الرئيس الدكتور بريكستوك

زملائي الاعزاء

اسمحوا لي ان اشكركم ثانية على ما اوليتوني من الشرف بانتخابي رئيساً لجمعيةكم واقول ثانية مع ان القانون ينص ان نائب الرئيس يصبح رئيساً في السنة المقبلة فلم يعد لكم والحالة هذه حق الخيار بعد ان انتخبوني نائب رئيس في السنة الماضية . انني سأبذل ما في طاقتي حتى لا ادعكم تأسفون على ما صدر منكم . لقد اسمعنا الحازن والسكرتير العام والرئيس القديم تقاريرهم والكلمات القليلة التي سألقياها على مسامعكم لا تستحق ان تسمى خطاباً . فقد سمعنا خلاصة ما قامت به جمعيتنا في السنة الماضية من الاعمال ويحق لنا ان نجاهر ان هذا الرضيع بكر في بلوغه الطفولة ، فهو لم يعمل فقط عمل شخص مفكر ذكي بل انه اضاف ايضاً الجمعية الطبية المصرية وليس هذا التذكير على ما ارى مرضياً ولا هو ذو علاقة بنشاط الكظر الشاذ بل انني اشعر انه مشابه لما يشاهد عادة في نواحي الموسيقين وسواهم والتكهن على مستقبل هؤلاء الباهر ممكن منذ الطفولة . ولكن بعد ان نما رضيعنا هذا النمو السريع لا يليق به ان يقف فجأة فيقع في حالة طفولة مديدة بل عليه ان يثابر على نمو متداد منظم .

اذكر انني قرأت مؤخراً في كتاب لمؤلفه الانكليزي ولسن ان

بعض الاساتذة جدوا في ايجاد مادة من شأنها تنشيط النمو وانهم بعد ان وجدوها جربوها في النباتات والحيوانات حتى في ولد احدهم ايضاً فكانت نتائجها باهرة . فالنباتات نمت نمواً سريعاً حتى انها احاطت بالبيت وحالت دون الوصول اليه والدجاجات كبرت فاصبحت كالنعام والجردان كالقطط واما الولد فقد نما نمواً سريعاً غريباً حتى اضطر الى بناء غرفة خاصة به . ولم يكن هذا الا رؤية احلام الامر الذي لا تمنى شبيهه لجمعيتنا .

ولكننا نرجو لها ان تنمو نمواً طبيعياً ونمو الجمعية الطيبي يقوم بازدياد عدد اعضائها ازدياداً مطرداً . فانتا نرغب في الاستفادة من اختبار زملائنا في دمشق كما انتا نود ايضاً ان يستفيدوا من اجتماعاتنا . وما غاية جمعيتنا الا العمل لخدمة الانسانية وخير المرضى الذين يأموننا على حياتهم . ولهذا اقترح على امين سرنا العام ان تتناقش جمعيتنا في الوسائل العائدة الى اعماء الجمعية فارجو منكم ان تفكروا وتخبرونا عن انجع الوسائل لتحقيق هذه الغاية .

وبهذه المناسبة اتمنى للجمعية سنة مباركة سعيدة .



## كتب جديدة

### ١ - علم تكون الجنين - الجزء الاول

لمؤلفه الدكتور شوكت موفق الشطي استاذ علوم النسيج والجنين والتشريح المرضي  
في معهد الطب العربي بدمشق

عرف القراء الكرام الاستاذ شوكت موفق الشطي بما نشره على صفحات هذه المجلة من الابحاث المتمعة حتى انه لم يكذب يخلو جزء من اجزائها من مقال او بحث ديجته راعته السيالة وعرفه قراء غيرها من المجالات بما نشره ايضا في مجلتي المقتطف والمجلة الطبية العلمية في بيروت . والاستاذ الشطي مع انه لا يزال في مقتبل العمر جاداً عقله الناضج بهذه الثمرات اليازمة فقد ألف حتى الآن كتاباً جديلاً في علم النسيج وآخر في التشريح المرضي وترجم رسالة في امراض النساء لمؤلفها الاستاذ لوسر كل وأخرى في تربية الطفل ووضع مؤلفين ضخمين « السريريّات والمداواة الطبية » بالاشتراك مع ترايو ومرشد خاطر . وجاء الآن بشرة جديدة هي الجزء الاول من « علم تكون الجنين »

ان هذا المؤلف لمن اجل المؤلفات واكثرها فائدة للامة العربية لان هذا الموضوع الذي طرقه زميلنا القاضل لا يزال حتى الآن جديناً حتى في اللغات الاجنبية التي سبقنا الناطقون بها بمئات السنوات في مضمار العلم فكيف به في لغتنا العربية التي لم تمر على نهضتها العلمية الا بضع عشرات من السنوات . فنحن في حاجة قصوى اليه كما كنا في حاجة اقصى الى الكتابين

الذين نهما قبل هذه الدرة الثالثة في علمي النسج والتشريح المرضي .  
ولست ادري أمن حظ العربية ان ولي الاستاذ الشطي تدريس هذه العلوم  
التي لم تكن العرب اتعرف عنها الا الشيء القليل في عصر نهضتها ام من  
حظه بظهر نبوغه وتبدو مواهبه . ومهما يكن فاللغة المضاد قد زينت جيدها  
بهذه القلائد الثلاث التي كانت تنقصها والاستاذ المؤلف قد ترك اثرأ خالداً  
في تاريخ هذه النهضة العلمية الحديثة .

اما بعد فالمؤلف الذي نفحنه به الاستاذ هو الجزء الاول من اجزاء ثلاثة .  
فهو يبحث في تاريخ تكون الجنين واصل الامم والتناسل وطريقته الجنسية  
والاجنسية وجهازي الذكور والاناث التناسلين وخلاصة الآراء الحديثة في  
غريزة المرأة التناسلية وعمل الرسل في الطمث والوداق ، والصفات الجنسية  
والاقتران الجنسي والتجاذب الشقي والالقاح والذكورة والانوثة وتشخيص  
النساء ( بدء الحمل ) وتمييز الجنس والاستدلال على البتوة والوراثة وبحته  
فيها مستفيض ممتع .

وقد استرشد المؤلف في وضع كتابه بآخذ عديدة منها عرية كالقرآن  
الكريم وكتاب الحيوان للجاحظ وعجائب المخلوقات للقزويني والقانون  
لابن سينا وكامل الصناعة الطبية للمجوسي ومقالات عن الوراثة ليعقوب  
صروف وفؤاد صروف واسماعيل مظهر وشريف عسيران ومرشد خاطر  
ووليم فانديك وفن الجراثيم لاحمد حمدي الحياط

ومنها اعجمية كرسالة فن النسج لبرونن وبوان وميار ، وموجز فن النسج  
لبوليكار وعلم الجنين الانساني لدوبروي وكثير غيرها .

وقد عانى الاستاذ في مطالعة هذه المراجع تمباً كبيراً وفي اقتباس ما يفيد موضوعه منها نصباً جزئياً حتى جاء مؤلفه من احسن ما وضع المؤلفون تبويماً ومادة واتقاناً اضاف الى كل هذا لغةً عربية فصحي ظهرت بها بنات افكاره الجديدة ومصطلحات محكمة الوضع اشتقها او احياها فخدم بها لغة اجداده أجل خدمة .

وليسمح لنا الاستاذ ان نبدي رأينا في بعض المصطلحات التي وضعها ولعله مصيب فيها ونحن المخطئون لان المقام لا يجيز لنا ابداء رأينا في جميع ما نخالقه به من الاوضاع

(morphologie) : ترجمها (بالشكل) ونسب اليها فقال الشكلي (الصفحة ه)  
ولا يخفى ان الشكل هو ( forme ) فالالتباس واقع ولا شك في استعمال هذه اللفظة المفردة. لا تنكر ان مورفولوجيا اليونانية مؤلفة من كلمتين معناهما « شكل وبحث » وان ترجمتها ببحث الاشكال تفيد المعنى غير اننا نفضل عليها كلمة التقطيع فقد جاء « هذه اعلام القراءة في التقطيع » اي المورفولوجيا وجاء ايضاً « جميع القراءة لا تخرج عن اربعة اوجه اولها التقطيع وثانيها المجسة والثالث الشماثل والرابع الحركة . . . . فالتقطيع انتصاب العنق . . . الخ »  
يعني بالمجسة ( maniement ) وبالشماثل ( caractères )

(organisme) يترجمها ببنية وانا نفضل عليها كلمة بدن تاركين كلمة البنية لترجمة ( constitution )

(mamifères) يترجمها بذوات الثدي ترجمة حرفية وهي اللبونة واللفظة من اوضاع الدكتور زلزل



canal déferent — ترجمها تارة قناة ناقلة واسهر أخرى واننا نفضل الكلمة الثانية .

(résiduel) نسبة الى (résidu) ترجمها بمدخر مع ان معنى الكلمة « البقية الباقية من مواد تفعل فيها عوامل شتى كالرماد وهو ما يبقى من احتراق الخشب » والثالثة وهي « البقية من الطعام او الشراب في البطن وفي اسفل الاناء والحوض » اصح على ما نرى من حمل الشيء ابقاءه والكتاب متقن الطبع طبع في مطبعة الجامعة السورية وهو يقع في ٢٧٨ صفحة من قطع الثمن الكبير ومزين بثمانية واربعين رسماً .  
فالى زميلنا وصديقنا الشطي تهانينا الخالصة بكتابه النفيس واليه شكرنا على هذه الهدية الثمينة .  
م . خ .

## ٢ — الأثر العربية المشتهرة بالطب العربي واشهر المخطوطات الطبية العربية

بقلم الاستاذ عيسى اسكندر العلوف عضو المجامع العلمية العربية في مصر ودمشق وبيروت وصاحب مجلة الآثار ومؤلف تاريخ الأثر الشرقية

هي محاضرة القاها المؤلف في المؤتمر الطبي في الجامعة الاميركية ببيروت في ٦ ايار سنة ١٩٢٥ ثم طبعت بنفقة الدكتور سامي حداد .  
ذكر فيها اولاً الأثر التي خدمت الطب في الشرق من نسطورية ويهودية واسلامية ومن اشهرها بنو كلدة وبنو الحكم وبنو بنخيشوع والباديون وبنو ماسويه وبنو قرة وبنو الطيفوري وبنو ابي أصيعة وبنو

الرجي وبنو سهل وبنو الخلاصي وبنو عوده وجباره وعطايا وجوهر والجلدي  
والخوري ونوفل

فالأسر الطيبة في المغرب والاندلس : بنو زهر الايادي ، بنو حسان  
الفرناطي ، بنو سهلان ، بنو رشد ، بنو الجزار في القيروان . بنو جريج في  
مصر ، بنو البطريق في مصر .

ثم جاء على ذكر اشهر المؤلفات الطيبة العربية ولا سيما المخطوطة :  
مؤلفات حنين بن اسحق ومعرباته وثابت بن قرة وابي سعيد عبيد الله بن  
جبرئيل بن بختيشوع ، وابن القف وابي القاسم وابن سينا وغيرهم

وقد سبكت هذه المحاضرة بلغة عربية نقية وطبعت طبعا متقنا وزينت  
ببعض الرسوم المقتبسة من الكتب المخطوطة القديمة فجاءت من أنفس  
المحاضرات وخير المراجع للمؤرخين ومرشداً يسترشد به المطالع الى الكتب  
القديمة فالى صديقنا العلامة الاستاذ المملوف شكرنا الجزيل على هذه  
الهدية الثمينة

م . خ .

### ٣ -- تقويم البشير

تعنى ادارة جريدة البشير التي يرأس انشاءها رجل اشتهر بالعلم وامتاز  
بحسن الادارة هو الاب شرل ايليا اليسوعي باصدار تقويم سنوي نادر  
المثال في لغة الضاد لا يقل اتقاناً ولا ينقص قيمة عن تقويم هاشت او سواء  
من التقاويم .

وقد صدر تقويم سنة ١٩٣٦ جرياً على المادة وأهديت اليانامه نسخة  
تصفحتها فاذا بها ملاءى بالنصائح الصحية والمنزلية والزراعية والمعلومات  
السائرة التي لا غنى لكل انسان عايش في هذه البلاد عنها .

وزين هذا التقويم برسوم جميلة ومخططات عديدة وافرغ في قالب  
بديع من الانشاء وبوب تبويهاً حسناً وطبع طبعاً متقناً شأن ما تصدره  
المطبعة الكاثوليكية شيخة المطابع .

وهو يقع في ٢٦٢ صفحة ومثله في بيروت ٢٥ غرساً سورياً فنحن نحث  
القراء على اقتنائه لجزيل فوائده ونشكر لحضرة الاب العلامة هديته

٠م خ٠



## مصطلحات علمية

للعلم في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

haut-parleur المُرِنَّة (من الرنَّة ، الصوت . والصوت الأَرَنّ  
العالي) وضعتها لذلك الجهاز الذي يعظم الصوت في  
آلات (الراديو).

herse المدمة . ( خشبة ذات اسنان تدم بها الارض اي  
تسوي ) ، للآلة الحديدية ذات الاسنان التي تمشط  
بها الارض وتدم اي تسوي .

humus الدُّبَال . ( وهو السرقين او السرجين اي الزبل ،  
معرب سرّكين الفارسية ) ، لذلك التراب النباتي  
الذي يحوي مواد عضوية تصلح لان تكون سماداً  
و ( دَبَل ) الارض و ( دَبَلها ) اصلحها به .

hydro-extracteur المُسْتَخْلِصَةُ المائِيَّة ( من استخلص ، طلب الخلاصة  
وهي ما خُص من الشيء ) . اطلقتها على تلك الآلة  
التي تدور بالماء وتؤخذ بها خلاصات المواد .

hydrogénation الهَدْرَجَة . اشتقاقاً من معرّب الكلمة الانجليزية  
( هدرجين ) ذلك العنصر الغاز المعروف في الكيمياء ،

تلك العملية التي يُضم فيها الهدرجين الى مادة ماعضوية .

المُهْدَرَج على صيغة اسم المفعول من ( هَدَرَج ) hydrogéné

هَدَرَج المصدر من معرب الكلمة ( هدرجين ) hydrogèner

الشوائب ( جمع شائبة وهي الاذناس والأقذار ) . Impuretés

اريد بها جميع المواد الغريبة التي تشوب جسماً  
كيمياوياً معلوماً .

Indigo ( outremer ) النِيلَج . النِيلَج . نيلة . نبات العِظَام ( بكسر

العين واللام ) ، المادة الزرقاء التي تستخرج منه .

المُسْتَخْلَصَة ( على صيغة اسم المفعول ) من ( استخلص ) Intrait

طلب الخلاصة . وضعتها تمييزاً من ( الخلاصة extrait

ذلك الشكل الصيدلاني المعلوم ) . وهل المستخلصة الا

خلاصة النبات الفص .

jaspe اليَشْب ( حجر معلوم معرب اليَشْم ) اريد به اصطلاحاً .

نوعاً من الكورتس ( السليس ) الابلوري الكامد

اي غير الشفاف .

joint الوُصْلَة ( بالضم ) الاتصال وكل ما اتصل بشيء فـ

ينهما . وتسميها العامة ( الوصلة ، بالفتح ) .

kaolin ( اليلون ) ، اريد به اصطلاحاً ( الفضار الالبيض )

الذي تركيبه سليكات الالنيوم الصافي وهي كلمة

عامية لم اجد لها فصيحى .

lab-ferment الضَوْن (بالفتح) وهي الانْفحة ، لتلك الخميرة  
المروقة في الكيمياء الحيوية .

luminoir المِنْصَفاح (على صيغة اسم الآلة) من صَفَح الشيء  
كصَفَحَه (بالتشديد) جعله عريضاً . اطلقتها على  
تلك الآلة التي تجعل بها قطع المعادن صفحات عريضة  
( اي الواحاً ) .

lanoline الزَوْتَوِي . ( الدسم الموجود في الصوف ) لتلك المادة  
الدسمة المستخلصة من الصوف بالطرق الكيماوية  
المعلومة والتي تستعمل في الطب سواغاً للهرامه .  
laveuse المِغْسَلَة ( على صيغة اسم الآلة ) للجهاز الذي تغسل  
فيه المواد أياً كان نوعها .

luminescence التَلَاوُءُ ( من تَلَاؤُا النجم والبرق ، لمع ) ، اسم  
عام لظواهر شتى للجسم الذي يضيء دون ان يكون  
في درجة من الحرارة العالية التي تنفضي الى بئث النور  
macération المَشْمَشَة ( نقع الدواء ) . لتلك العملية الصيدلانية التي  
ينقع بها الدواء في المادة المذيبة ، كالماء ونحوه ، لتحلل  
فيها الجواهر المؤثرة . اما كلمة ( التعطين ) التي  
يستعملها بعضهم ترجمة للكلمة الافرنجية فلها معنى  
لا يتفق ومدلول اللفظه الافرنجية . لان التعطين  
مشتق من ( عَطَن الجلد كفرح وانعطن وُضِع

في الدباغ وترك فأفسد وأنتن أو نضح عليه الماء فدفنه  
 فاسترخى شعره ليُنتف . وعَطَنه وعَطَنه فعل به  
 ذلك . ورجل عطين وعطينة منتن ) . وليس في تقع  
 الدواء ما يفسد ويتن وينشر رائحة عفنة كما لا يخفى .  
 الماçon en chef ( رئيس البنائين . وحرفته الرياسة ) .

maille fine الشبكة الموضونة ( من وزن الدرع نسجها  
 نسجاً متقارباً ) .

malaxeur العاجنة . للآلة التي تمجن فيها المواد ( عجين الورق  
 كما في صناعة الورق ) وغيرها .

mammelle السُحْمَة ( حلمة الثدي ) وكلمة خير من اثنتين . ( ١ )  
 manihot المنيهوط . تعريباً للكلمة الافرنجية ( شجيرة امريكية  
 تستعمل جذورها في الطب ) .

mate أمهق ( ايض ) اي الكامد .

meicher ( meichage ) الخَضَغَضَة ( من خضض الماء ونحوه حرَّكه ) .

وضعتها لتلك العملية التي تحرك فيها المصارة  
 السكرية في الاجهزة الخاصة في صناعة السكر .

mercier العنقاش ( الذي يطوف في القرى يبيع الاشياء ) .

mesure المِجْرَة . وهي للمواد الصلبة ( كالختر مثلاً ) كاللمعة

( ١ ) معنى (mammelle) الثدي ولبس حلمته وكان الاخرى به ان يضع مكانها

( المجلة )

( mamelon ) وهو السحمة

للادوية السائلة .

المعدنة . ( اشتقاقاً من كلمة المعدن . ) وضعها لتلك

métalloplastie

العملية التي يطلى بها معدن ما بمعدن آخر .

المعادني . للعالم بفن المعدنيات .

métallurgiste

المرحاض : للالتهاب الذي يصيب الرحم .

métrite

المرحاض . التي تشتكي رحماً بعد الولادة فتموت منه

métritique

الميكس . ( تعريباً للكلمة الافرنجية ) تلك

mica

الحجارة اللامعة التي تتروك من سليكات الالومين

والبوتاس او الحديد والمائز وتتحمل الحرارة ( هي

التي تصنع منها صفيحات رقائق ، كألواح الزجاج

المعادي ، توضع على ابواب المدافئ لشفوفها عوضاً

عن الزجاج المعادي الذي لا يتحمل تلك الدرجة

من الحرارة ) .

مضمد المصارة ، للجهاز الذي تصعد به المصارة .

monte-jus

المداك ( بالفتح ، حجر يسحق عليه الطيب ) وضعته

mortier d'agate

اصطلاحاً للهاون العقيق الذي يستعمل للسحق

الناعم جداً .

المرمدة ( اشتقاقاً من الرماد ) ، للوعاء الخزفي الذي

moufle

تعرض فيه المادة المضوية على حرارة عالية لترميدها

( اي جعلها رماداً ) .



# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في اذار سنة ١٩٣٦ م الموافق لذي الحجة سنة ١٣٥٤ هـ

## الجمعية الطبية الجراحية

جلسة ١٤ كانون الثاني سنة ١٩٣٦

رأس العليم بريكستوك الجلسة :

وقدمت التقارير التالية :

- ١ - العليان سوليه وعلي عبدالرزاق : التهاب العظم والنقي المزودج القطب في الظنوب الايسر مع تشظي جسم العظم الشامل. ذكر الباحثان مشاهدة ولد عمره ١٢ سنة اثبت فحصه السريري انه مصاب بالتهاب العظم والنقي المزمن المنوسر ورسمه الشعاعي ان في عظم ساقه شظية كبيرة مشتملة على جسم العظم كله فاستخرجت الشظية بعد حجب العظم وقدمت في الجلسة.
- ٢ - العليان ترايو وبشير المظمه : سرطان الرئة البطني . ان هذه المشاهدة تستحق الذكر لأن معانة سائل الانصباب الجنبي فيها قد كشف

عن الحلايا الورمية ولأن المعالجة الشعاعية بعد حقن القصات بالليودول  
بيّن ان جرم الورم لا يجتازه هذا السائل الظليل . اُضيف الى ذلك ان  
المريض كانت معتريه في سياق مرضه حتى ناشئة من التسرطن نفسه لانه لم  
يكن مصاباً بعفونة أخرى تعطلها .

٣ -- العليم علي عبد الرزاق : خراج كبد شفي بالأميتين . اورد  
مشاهدة مريض كان مصاباً بخراج كبد صغير اثبتة البزل الاستقصائي ولم  
يفرغ محتوى الخراج ومع ذلك فقد شفي الخراج بمحقن الوريد بالأميتين شفاء  
اثبتة بزل الكبد السلبي ثانية .

٤ - العليم لاسكومب : تأسر دم حاد في شخص كليته مصابان  
بالداء الكيسي . مشاهدة نادرة عن داء السكيتين المتعدد الاكياس في جندي  
انخرط في الجندية منذ بضعة اشهر فأصيب بنوبة تأسر دم فائقة الحدة قضت  
عليه في بضعة ايام . وكانت بولة دمه ( ٢,٣٠ ) غراءات وضغطه الشرياني  
طبيعياً ولم تبد فيه اقل وذمة .

٥ - العليم جمال الدين نصار: قدم رضيعاً عمره عشرون يوماً ولد وثنيته  
السفليتان نابتان مع قرحتين على اللسان .

امين السر العام

الدكتور

ترايو

## المناقشة

١ — تقرير الطبيب سوليه وعلي عبد الزقاق

ترابو : ان التهاب العظم والنقي ليس مرضاً مختصاً بالطفولة او اليافع .  
وقد اورد حادثة رجل مسن على ساقه ندوب عديدة ناشئة من خراجات  
او جروح جراحية ، استشفى اخيراً وبزلت خراجته فكانت في صديدها  
المكورة العنقودية . ويدل رسم الساق الشعاعي ان ظنبوبه ( tibia ) قد حجج  
ويختلف التهاب العظم والنقي هذا في دخول عامله المرضي عنه في الاولاد  
حيث تتبع المكورة العنقودية الدوران الدموي يد أنها هنا على ما يرجح  
قد اتبعت المنفذ الجلدي سائرة بالعروق اللفافوية لان ثور الاكتيميا على  
الجلد كثيرة ولان الاعتناء بتضميدها تضميذاً طاهراً ليس متوفراً في  
اشخاص كهؤلاء .

مرشد خاطر : ان الحادثة التي اوردتها العليم ترابو تدخل في نطاق  
التهابات العظم والنقي الجراحية التي تصادف في جميع الاعمار وتحدى العظم  
في اي جزء من اجزائه غير مختارة غضروف الاتصال في المشاشتين كالتهاب  
العظم والنقي في اليفعان لان جرثومها يدخل من الجرح العارض في الانسجة .  
بريكستوك : يروي حادثة التهاب عظم وتقي في الظنبوبين عولجت  
باستئصال جسمي العظمين برمتها وقد تجدد العظمان وشفي المريض بلا  
عرج ويقول ان طبيعة هذا الالتهاب كانت سليمة .

مرشد خاطر : يوافقه على تجدد العظم بعد استئصاله برمته وقد صادف

أكثر من حادثة من هذا النوع غير انه يبدي بعض التحفظ بالطبيعة السلية في الحادثة التي رواها العليم بريكستوك ويسأل عن الوسائط التي لجيء اليها في تشخيص الطبيعة السلية

بريكستوك : يقول ان الرسم الشعاعي فقط قد أستند اليه في التشخيص مرشد خاطر : ليس هذا بكاف لان الرسوم قد تتشابه وكان الاخرى ان تعين الجرائم في الصيد.

٢ — تقرير العليمين ترايو وبشير العظمه

حسي سبح : يسأل عما اذا كانت الكريات البيض قد عدت نقياً للعفونات الثانوية .

ترايو : لم تعد لانه لم يجد حاجة الى عدها فان الحرارة لم تتجاوز ٣٨ ولم تنموج تموجات كبيرة كما في العفونات او التقيحات .

سره : ذكر حادثة سرطان في الكبد رافقه تموجات كبيرة في الحرارة بدون تقيح .

ترايو : ان الداء الدخني العفلي (sarcomatose) يشابه في هذه الحالات الداء الدخني السلي .

سوليه : ما هي آلية الحمى في حالات كهذه وكيف تطل ؟

ترايو : انها تطل على ما يرجح بالصدمة متى لم تكن عفونة مزيدة

٣ — تقرير العليم علي عبد الرزاق :

ترايو : انه يوافق العليم مرشد خاطر في خطته ويذكر حادثة خراج شفي بشق صغير والحقن بالاميتين . ويسأل عما اذا كانت الحراجات الكبيرة

تشفى بالمعالجة الاميتينية فقط بلا اقل توسط وهو يعدُّ البزل في زمرة التوسطات

مرشد خاطر: يميز البزل الاستقصائي عن البزل المفرغ ويقول اذا عد البزل المفرغ توسطاً جراحياً صغيراً وهذا ما لاشت فيه فان البزل الاستقصائي الذي يستخرج بضع قطرات من الصديد لا يجوز عده توسطاً وقد كان البزل في حادثة العليم علي عبد الرزاق استقصائياً لا مفرغاً وواسطة من وسائل التشخيص ومع ذلك فالاميتين قد شفى الحراج

٤ — تقرير العليم لا كومب

ترايو: يوجه الانظار الى الفرق البين بين الضغط الدموي ١٥-٨.٥ وبولة الدموية التي بلغت ٤.٣٠ غرامات — فالكليتان المصابتان بالداء الكيسي لم تظهر ا هذه المرة بمظهر داء برت العادي الذي يرتفع فيه الضغط الدموي وبولة الدم في آن واحد ، بل ان الداء الكيسي في هذه الحادثة كان التهاباً حاسباً للبولة وغير موثر للضغط وهذا برهان جلي على صحة التصنيف الذي وضعه فيدال لالتهابات الكلية لان وظائف الكلية جميعها ليست متكاتفه بل ان بعضها قد يزول ويبقى البعض الآخر . ثم سأل عما اذا كانت وذمة في المريض

لا كومب: لم تبدُ اقل وذمة في المريض

ترايو: ان هذه المشاهدة مفيدة ايضاً لهذا السبب

شوكت الشطي: يأخذ بعض التحفظات عن سبب التأسر (urémie)

القائى الحدة المميت الذي طرأ على هذا المريض وهو ينسبه الى هجمة التهاب

كلية حاد مضاف الى حالة كليته الكيسية ويرغب في معاينة الكليتين معاينة نسيجية ويسأل عما اذا كان البول قد حلل .

لا كومب : لا لم يحلل لان الالبالة (l'anurie) كانت تامة

ترايو : لا يوافق الشطي في رأيه ولا يجد حاجة الى هجمة التهاب الكلية الحاد لاحداث التأسر لان هذا الالتهاب لو حدث لكان افضى الى ابطال وظائف الكلية جميعها .

### التقارير

١ - ذات العظم المزوجة القطب في الظنبوب الايسر مع

تشظي جسم العظم برمته

للعلمين سويله و علي عبد الرزاق

اتشرف بان اقدم لكم مع مساعدي العليم علي عبد الرزاق الرسم الشعاعي وشظية كبيرة تمثل جسم الظنبوب الايسر برمته وتلخص مشاهدة هذا الطفل الذي لا تتجاوز سنه الثانية عشرة والقاطن قرية قاره التابعة لقضاء البك بما يأتي:

كان يشكو المريض منذ ثمانية اشهر ساقه اليسرى وعالجه في غصون هذه المدة دجالون ثم دخل مستشفى .

فأينا اتباعاً مشتتلاً على الساق اليسرى ورسغ القدم وعدة نواسير مبعثرة طول الوجه الامامي الانسي للساق المذكورة وكانت حالة المريض العامة سيئة جداً والنحول آخذاً مأخذه منه. دل رسمه الشعاعي ان آفته ذات

العظم والنقي وكشف عن شظية كبيرة هي جسم الطنبوب برمته فجاء مئباً للتشخيص السريري الذي وضعناه  
خدر المريض بالايثر وشق الجلد فبدت الشظية يستر سمحاق جديد  
النشوء بمضها وكانت سهلة التحريك فاستخرجت وبعد تنظيم الحافات ترك  
الجرح مفتوحاً وفجر بذبائل الغزي فاخذت حالة المريض تحسن ولا يزال  
حتى الآن قيد المعالجة .

## ٢ - سرطان الرئة البدي

للعليمين ترايو وبشير العظمه

دخل المدعو يوسف البالغ من العمر ٥٠ سنة المستشفى العام في ٨  
تشرين الاول سنة ١٩٣٥ يشكو نهجاً ( dyspnée d'effort ) وآلاماً  
منتشرة في نصف الصدر الايمن وناحية القص .

يرجع تاريخ مرضه الحالي الى سنتين خلتا اذ اشتكى المريض المأ موضعاً في  
ناحية الظهر العليا مع سعال جاف ومنذ سبعة اشهر تقشع تقشعاً مدمى في  
عقب نوبة سعال شديدة وظهر منذ ذلك الحين نهجه الذي يشلوه الآن مع  
حمى دقية (hectique) ترتفع في المساء حتى ٣٨,٥ .

الفحص : وجه المريض شاحب تبني ، ألم بضغط الناحية القصية ، صمم تام  
في نصف الصدر الايمن ، غيبة الخفيف التنفسي ، منطقة ضيقة من الوضوح  
في القاعدة اليمنى حيث الخفيف التنفسي طبيعي ، لا اعراض تدل على انحراف  
المنصف ، الساحة الرئوية اليسرى طبيعية ، الاجهزة العامة الاخرى سليمة .

وقد تقشع المريض في اثناء استشفائه مرتين متواليتين قشاعات مدماة مرتجة في البصقة كجمد العنب الافرنجي ( gelée de groseille ) .

الفحص الشعاعي : ظل كثيف يشمل ساحة الرئة اليمنى يحده في الاسفل خط منحني واضح تمام الوضوح وتحت ناحية ضيقة نيرة في القاعدة والجيوب الضلعية الحجابية حرة في الطرفين والقلب غير منحرف .

وبعد حقن القصبات باللييودول لم تحترق هذه المادة ذاك الظل الكثيف يد أن قصبات الناحية النيرة السفلى مرّ فيها اللييودول فارتسمت .  
تفاعل واسرمان على الدم سلبى ، وعصية كوخ في القشاعات سلبية رغم تكرار الفحص عدة مرات .

وبعد ان مرت ثلاثة اسابيع على دخول المريض للمستشفى ظهرت في ذروته اليمنى نفخة انبوية كهذه مع تقشع قيحي وانتباج شديد في اوردة العنق ووذمة في الحد الايمن منتشرة الى العنق والكتفين فتحقق منظر الوذمة المعطفية (en pèlerine) الوصفي وناب عن وضوح القاعدة اليمنى صمم بالقرع وزال الخفيف التنفسي وبعد اجراء البزل الاستقصائي خرج سائل مصلي مدمى ظهر فيه بعد التثفيل عدد كبير من الخلايا العرطلة مع نويات آخذة في الانقسام اي خلايا سرطانية وصفية ولم تتمكن من ابقاء المريض في المستشفى للحصول على القطعة التشريحية المرضية لانه :صر على تركه فاخرج منه .

وظهور الخلايا السرطانية في السائل الجنبي دليل قاطع على طبيعة الآفة .  
وقد اشتبه احدا . قبل ان يفحص المريض وبعد ان رأى شحوب



اغشيته بورم حيث وتأكدنا ان الورم السرطاني رئوي لان فحص المريض السريري العام ظل سليماً .

فالمريض مصاب بسرطان رئوي بدئي وهو آفة غير نادرة وقد كانت اعراضه في مريضنا واضحة كل الوضوح : الصمم ، زوال الاهتزازات الصوتية ، غيبة الحفيف التنفسي ، النج ، اضطرابات ناجمة عن انضغاط القصبات والاوردة ، قشاعات دموية ، انصباب جنبي مدمي ، ظهور الورم بالفحص الشعاعي واضح الحدود امتناع اللييودول عن اختراق هذه الكتلة الظليلة . ولم تمكن من اجراء التنظير القصبي ( bronchoscope ) بسبب الاحتقان الشديد ووذمة العنق والوجه . وهناك عرض ذو شأن دعانا الى تقديم مشاهدتنا هذه وهو عرض نادر نغني به الحرارة التي بكرت في الظهور واستمرت على الرغم من خلو البدن من تعفن ثانوي يملل ارتفاعها فالاورام عادة تسير بلا حرارة اذا لم يخالط اثنان ثانوي سيرها وقد يشوش بعضها النظم الحروري وليس لموقع الورم شأن في ذلك .

وقد شاهد احدها (١) في ٢٣ مايس سنة ١٩٣٤ مريضاً قدم مشاهدته الى الجمعية الطبية لمستشفيات باريس مصاباً بورم الكبد العفلي منتشر الى الرئتين مع حمى مرتدة وقد اثبت التشريح المرضي طبيعة الورم ونفى اي تعفن ثانوي فلم يكن بالامكان نسبة هذه الحمى الى غير الورم العفلي في الكبد

(١) ترايو : الحمى المتوجة في سياق ورم كبد عفلي منتشر الى الرئة « نشرة الجمعية

الطبية لمستشفيات باريس ٢٣ ايار سنة ١٩٣٤ »

كما اننا لا نستطيع نسبة الحمى في مشاهدتنا هذه الى غير سرطان الرئة واننا نعتقد كما يعتقد الكثيرون ان الحمى تنشأ في هذه الحالة عن حادثات صدمة متتابعة في الاشكال المرتدة من الحمى وعن تكرار الصدمات في الاشكال المتواصلة وسببها تحرر آحنيات في سياق الورم الحبيث لموت بعض الخلايا فيه وان ظهور الخلايا السرطانية في السائل الجنبي الذي استخرج من مريضنا لدليل جديد على خراب هذه الخلايا الشديد .

### ٣ - شفاء خراج كبد بالاميتين

للدكتور علي عبدالرزاق الطبيب المواظب في شعبة المستشفى العام الجراحية

دخل المدعو ابراهيم بن محمد البدوي من اهالي جوبر وله من العمر ٤٠ سنة الشعبة الداخلية من المستشفى العام في ١٢ كانون الاول سنة ١٩٣٥ يشكو آلاماً في المراق الايمن مع ارتفاع حرارة خفيف .  
الفحص ليس في سوابقه الاثرية ما يستحق الذكر .

سوابقه الشخصية : يذكر المريض انه كان مصاباً باسهالات زحارية الشكل تتناوب آتية بعد اخرى وتزول بالمسهلات والحمية .

مرضه الحالي : ابتداء الألم الذي يشكوه منذ شهر فكان خفيفاً في المراق الايمن مع ارتفاع حرارة وعرق فموج بادرية لا يعرف اسماءها فلم تنجح المعالجة فيه واخذ ألمه في الازدياد والتشعع الى كتفه اليمنى وناحية الشرسوفية مع قه ونحول .  
جست كبده فكانت مؤلمة وحافتها السفلى تتجاوز الاضلاع زهاء خمسة سنتيمترات وقد اثبت القرع ايضاً في تلك الناحية صمماً يتجاوز الاضلاع .

اما اجهزته الاخرى فكانت سليمة لا تفاعل خفيف في غشاء  
الجنب الايمن .

واكملت المعاينة السريرية بالفحوص المخبرية التالية :

ففي البراز كثير من غلف المتحولات الزحارية مع كريات يرض وحمز  
وفي الدم : ١١٧٥٠ كرية يضاء والصيغة الكروية هي :

كثيرات النواة ٨٢

وحيدات النواة الكبيرة ١١

وحيدات النواة الصغيرة ٦

حبة الحامض ١

المعاينة الشمعية : الكبد ضخمة وقمة الحجاب اقل حركة في اليمين منها  
في اليسار .

فاستناداً الى ما تقدم من الاعراض السريرية والفحوص المخبرية شك  
في خراج الكبد واحيل الى شعبة الجراحة حيث عايناه واثبتنا تشخيص الشعبة  
الداخلية بعد ان أعيدت الفحوص المخبرية الآتية الذكر وفي ١٥ كانون الاول  
اجرى له استاذنا مرشد بك خاطر التوسط الجراحي .

العيلة : خدرت الناحية بالاثلين وشق ماتحت الاضلاع اليمنى شقاً  
مائلاً حتى وريقة الصفاق ( الباريطون ) الجدارية فظهرت الكبد غير ملتصقة  
ومتحركة بحركات الزفير والشهيق ومتجاوزة حافة الاضلاع زهاء خمسة  
سنتمترات كما اثبت الفحص السريري . وكان لونها طبيعياً وليس في سطحها  
الحارجي اقل تبدل ظاهر . فحست بالاصبع جساً دقيقاً فشرع على بعد ثلاثة  
سنتمترات من حافتها السفلى يبقعة فيها بعض الصلابة فشك في مجمع قيجي

في تلك الناحية فأحيطت شفتا الشق بالرفادات وبزلت بأبرة غليظة وطويلة فشر بعد دخول الابرة زهاء اربعة سنتمترات بان الابرة تتحرك في جيب ولدى الاستئشاق بالمحفنة خرجت بضع قطرات من صديد كثيف شو كولاتي اللون متصف بصفات الخراجات التحولية المنشأ ولم يكشف الفحص المجهرى فيه جراثيم مرضية فأحيطت شفتا الجرح برفادات من الغزي واكتفى بهذا الزمن الاول وهي الحطة التي يتمشى عليها استاذنا في خراج الكبد متى لم تكن التصاقات تثبت الكبد بالصفاق الجداري .

وفي الايام التالية للعملية وبانتظار الزمن الثاني بعد ثلاثة ايام ريثما تكون قد تلونت الالتصاقات كان يحقن وريد المريض يومياً بعشرة سنتغرامات امتين حتى بلغ مجموع ما حقن به وريده الغرام .

فظهر في اليوم الثالث للعملية بعض تفاعل في الصفاق فأجل اجراء الزمن الثاني الى اليوم الخامس .

وبعد ان نقل المريض الى منضده العملية ليفتح خراجه وكانت حماء قد هبطت الى الدرجة الطبيعية وألمه قد زال وحالته العامة قد تحسنت واشتهاؤه قد عاد ، بزلت الكبد في المكان الذي استخرج منه الصديد في المرة الاولى فكان البزل سليماً وكرر في اتجاهات أخرى فلم تخرج قطرة من الصديد . فموضاً عن فتح الخراج بعد هذه النتيجة الحسنة خاط الاستاذ جرحه خياطة ثانوية ونقل المريض الى سريره ثم أجريت الفحوص الخبرية التالية : تجريرت غلف المتحولات في البراز فلم يبد منها شيء .

عدت الكريات البيض في ٢٤ منه اي بعد المرة الاولى بسبعة ايام

فكانت ٨٧٠٠ والصيغة :

كثيرات النوى ٧٤

وحيدات النواة ٢٤

لنفيات ٢

محبات الحامض ٠

ثم عدت في ٣٠ منه فهبطت الى ٧٥٠٠ اي انها عادت الى حدها الطبيعي والصيغة :

كثيرات النوى ٦٨

وحيدات النواة الكبيرة ١٣

لنفيات ١٧

محبات الحامض ٢

....

ان هذه الملاحظة مفيدة للاسباب التالية :

١ - لان الصديد في هذا الحراج قد تحقق وجوده بالبزل وليس بالعلامات السريرية فقط وقد شفي بمحقن الوريد بالامين وثبت الشفاء بالبزل ايضاً .

٢ - لان العلامات المخبرية ( عدد الكريات البيض وزوال غلف المتحولات من البراز سارت والعلامات السريرية ( زوال الاثلم، هبوط الحمى، تحسن الحالة العامة ) معاً .

٤ — جاذبة تأسر (urémie) في شخص كآيتاه مصائبان

بالداء الكيسي

للعلیم لاكوب من المستشفى العسكري

ترجها العلیم نجم الدين الجندي

دخل قاعة الحيات في المستشفى العسكري بدمشق مساء ٢٢ تشرين الثاني ١٩٣٥ جندي شاب مدغسكري الاصل وقد نقل من مشفى الحامية بعد ان أصيب فيه بنوب اختلاجية وكان قد دخل ذلك المشفى لاصابته بذات القصبات فلم يكده يدخل المستشفى العسكري حتى اعترته اختلاجات اشتدادية، والغاب، عض اللسان، تغوط غير ارادي .  
اعراض مرضه حين دخوله :

قد استرعى نظرنا من حالة المريض العامة السبات الخفيف ولاحظنا ان منعكساته خفيفة جداً وحرارته  $36.3^{\circ}$  ونبضه قوي وعدده ٦٤ وتنفسه شخيرى ورأياه يرتعش ارتعاشات اشتدادية اشدها في الطرفين العلويين وانه بقيء قيئاً لا رائحة خاصة له ومصاب باسهالات شديدة وتغوط غير ارادي وبالة ( anurie ) .

لم يكشف الاصفاء في قلبه عن شيء مرضي ولكن ذروة قلبه كانت منحرفة الى اليسار وواقعة على الخط الابطي الامامي وقد تحققنا بالاصغاء الى صدره اعراض ذات القصبات المنتشرة وكان ضغطه الشرياني  $105-80$  .  
بجهاز فاكاز ولم نعلم شيئاً عن ماضي المريض لانه كان في حالة السبات

المعالجة والسير : فصد المريض فاخرج من دمه ٢٥٠ سم<sup>٣</sup> واعطى شرباً فيه ٤ غ من ماءات الكلورال .

في ١٣ منه . لم تتبدل حال المريض في الصباح عما كانت عليه حين دخوله فكرر القصد واخرج ٣٠٠ سم<sup>٣</sup> من الدم وارسل دمه لمأيرة البولة فيه ووضعت حجامات مدماة على ناحيته القطنية املاً بان يبول .

في ٢٤ منه : زادت حالة المريض خطراً وكانت بولته ٤٠٣٠ غ في اللتر وبعد ظهر هذا اليوم اشتد السبات واضمحلت المنعكسات وفي الساعة الحادية والعشرين لم تتبدل الحال الى ان قضى نحبه في الساعة الثانية والعشرين

فتح الجثة : فتحت الجثة في ٢٥ منه في الساعة الحادية عشرة . فكان الصل تماماً وما من شيء يستلقت النظر . فبعد فتح الصدر بدا القلب ضخماً ولم تر في التأمور انصباب مصل او دم وضخامته ناشئة من ضخامة البطين الايسر ووزن القلب ٦٥٠ غ . ولم تشاهد اي آفة في مصاريحه . ولا اي التصاق جنبي رئوي ووزن الرئة اليمنى المحقنة ٦٤٠ غ اما اليسرى فطبيعية ووزنها ٤٩٠ غ

وبعد فتح البطن بدت الكبد طبيعية وزنها ١٣٥٠ غ والطحال ضخماً بعض الضخامة وزنه ٢٦٥ غ اما الكليتان فحسيتان ومصابتان بالداء الكيسي وزن اليمنى منهما ٩٣٠ غ واليسرى اصعب استخراجاً واكبر حجماً ووزنها ١٠٦٠ غ وبقيت الاجهزة سالمة .

وقد احتفظت بهاتين الكليتين لا تقدمهما لحضراتكم فهما كليتان مصابتان بالداء الكيسي النموذجي .

وان ما يستلقت النظر في هذه المشاهدة هو على ما ارى سير التأسر السريع لان المشهور عن داء الكلية الكيسي انه يأخذ في الازدياد التدريجي وقلماً يظهر بمظهر السبات التأسري (urémique) كما في مشاهدتنا .  
 اما سبب التأسر فلم تتمكن من الاهتداء اليه الا بعد فتح الجثة وتشخيصنا التقريبي لم يبدل شيئاً من سير المرض لان المعالجة في الحالتين هي مكافحة التأسر والموت ايّ كان سبب التأسر لا مفر منه .

#### ٥ - حادثة تقرح لسان في جانبي لجام اللسان

للعلم جمال الدين نصار

اقدم لكم في هذه الجلسة حادثة تقرح لساني في جانبي لجام اللسان بسبب ظهور الثنتين السفليتين الباكر في وليدة لها الان من العمر ثلاثون يوماً .  
 فقد فتحت الرضعة عينها لنور هذا العالم حاملة من مكنها ثنتين ظاهريتين متصفتين بسائر اوصاف الثنايا اللبنة تقريباً ، فتخرش لسانها بسبب الرضاع وابتدأ التقرح شيئاً فشيئاً في جانبي اللجام في النقاط التي ينطبق بها اللسان على الثنتين تمام الانطباق الى ان ظهر التقرح واضحاً متصفاً بصفات القرحات اللسانية الناتجة عن الرضوض ، فامتنت الرضعة عن الرضاع بسبب تألمها الامر الوحيد الذي حدا بوالدها الى حمل ابنتها لينا لاجراء اللازم لها . وقد وجدت لها فرصة مناسبة لتقديمها لحضراتكم نظراً الى ندرتها ولان هذه الحادثة من حيث سببها جديرة بالاهتمام .

نحن نعلم ان اسباب الالتهابات اللسانية الرضية تقسم زمريتين



اولاً : الاسنان المكسورة او النخرة او المعوجة ، والقلع ، والاجهزة  
 السيئة الصنع التي تجرح اللسان فتسبب تخريشه الموضعي .  
 ثانياً : يكون السبب على عكس ذلك اللسان نفسه الذي يكون غير طبيعي  
 اي ضخماً فيجرح بعلامته للاسنان الطبيعية .

هذا كل ما نعلمه عن الاسباب التي ترض اللسان فعلى الرغم من ان  
 سبب التهاب اللسان القرصي الذي اقدمه لكم الآن سني المنشأ فانه يختلف  
 عما ذكرت آنفاً لان اللسان والاسنان تكاد تكون طبيعية ولكن السبب  
 في هذه الحادثة تفاوت النمو بين اللسان والفك .



## حول تشخيص الشرق (Coqueluche) الجرثومي

ومعالجته النوعية

للطبيب هاليون وغايه

ترجها العليم نجم الدين الجندي

لقد نال الاستاذ بورده تقديرأ كبيرأ في تموز الماضي من مؤتمر امراض الاطفال المنعقدة في بروكسل لما ابداه من المعلومات العامة عن مداواة الشرق النوعية . وان التحريات التي قام بها هذا العالم بالاشتراك مع جنفو ادت الى كشف العصية ( عصية بورده - جنفو ) وحدثهما الى القول بان هذه العصية هي عامل الشرق ولهذا العمل مقام سام بين التنبعات الواسعة التي قام بها هذا الجرثومي اللامع .

تتماز عصية بورده جنفو من حيث شكلها وصفاتها الزرعية عن بقية جراثيم الجهاز التنفسي التي كانت تنهم الآونة بعد الاخرى بانها عامل الشرق المرضي . ويتصف هذا الجرثوم بانتاج ذيفان غرغش ومخرب وما سبب نوب السعال في هذا الداء الا استقرار هذا الذيفان على بطانة البلعوم والرغامى ( la trachée ) .

والبرهان على ان هذه العصية هي عامل الشرق المرضي ظهور اضداد ( anticorps ) في مصل المصابين بهذا الداء تؤثر في هذه العصية وغيتها في دماء غير المصابين به .

ولا تزال الآراء مختلفة على الدور الذي يلعبه هذا الجرثوم فكلهم يترفون بأن له دخلاً في أحداث الشرَق ويقولون بأنه يولد اضداداً في دماء المصابين بهذا الداء غير أن خيبة بعض المختبرين ، وقد نشر باير هذا الرأي في أحداث الشرَق ، بالحقن بمزروع خالص من عصية بورده جنفو تجعلنا نشك في أن هذه العصية هي العامل الأكد لهذا الداء وهذا ما حمل بعضهم على الاعتقاد أن هذه العصية تعمل بالاشتراك مع بعض عوامل مجهولة .

وإذا ضربنا صفحاً عن نتائج التجارب المثبتة التي حصل عليها بورده وجنفو ثم كليمانكو وفرانكل وغيرهم وذكرنا تجربة قام بها مكدونلند في السنة ١٩٢٣ على الإنسان ادر كننا أن تلك النتائج كان مثبتة فإن هؤلاء المختبرين قطروا في أنف أربعة أطفال وبأعومهم من محلول مزروعة حية من هذه الجراثيم لكي يختبروا فعل اللقاح المضاد للشرَق فاصيب طفلان كانا غير ملقحين بعد اسبوع بنوب السعال ثم ظهرت فيهما جميع اعراض الشرَق واستمرت نوبهما الشديدة المستعصية شهراً فيمكننا القول مع بورده أن فن الجراثيم من الوجهة السببية قد قام بما يترتب عليه .

وقد ادت أعمال بورده وجنفو الى تطبيقات سريرية لها شأنها العظيم في تشخيص الشرَق ومداواته هذا الداء الذي يحق لنا أن نعدّه وخيماً وقد كانت ضحاياه في انكلترة ٤٠٠٠٠ بين سني ١٩٢١ - ١٩٣٠ .

وسنلخص المعلومات التي يستطيع الطبيب اقتباسها من المخبر ليشتخص المرض وسنذكر بعض الآراء الحديثة في طرق الوقاية والمعالجة النوعية .

ان كشف عصية بورده وجنفو في القشاعات ثبت لنا الشرَق متى لم يكن

متصفاً بنوبه التشنجة المألوفة في السرريات ويمكننا من تشخيصه في الاشكال المسدفة ( frustes ) الشاذة التي تصادف في الكهول كثيراً وفي الاطفال نادراً. وتشخيص الشرق في حالات لانوب واسمة فيها يمكننا من اتخاذ وسائل الوقاية التي لا يستغنى عنها ومن توجه معالجة فعالة منذ البدء. ولعلم ان الحصول على مزروع في سياق الشرق سهل في الدور النزلي والاسبوع الاول من الدور التشنجي ثم انه يقل تدريجياً حتى يصبح الاستنبات سلبياً في الاسبوع الرابع وبعده .

ولابد من اتخاذ بعض الاحتياطات الخاصة في القشاعة حتى نحقق الشروط المناسبة لنمو المزروع : يؤخذ من مخبر الجراثيم الذي سيعهد اليه بالعمل ثلاث علب بتري فيها البيئة الخاصة المناسبة لعصية الشرق. ويصنع الزرع مباشرة كما يلي :

متى اعترت نوبة سعال المريض تفتح احدى العلب ويمرض سطحها حيث البيئة الزرعية لقم المريض على بعد نحو من عشرة سنتيمترات مدة ١٥ - ٢٠ ثانية ثم تغلق ويصنع الامر نفسه في العلبتين الاخرين اما في اثناء نوبة واحدة متى كانت مدتها كافية او في اثناء نوب اخرى وتحفظ العلب بعد زرعها في مكان رطب وتنقل بما امكن من السرعة الى المخبر ويتنظر لا اقل من ثلاثة ايام ريثما تبدو نتيجة الفحص .

ويلجأ في بعض الحالات التي لا تكون فيها النوب نموذجية لمعرفة ما اذا كان المريض مصاباً بالشرق او غير مصاب به الى تحري المحسنة النوعية في مصل المصابين بالشرق ويستطاع اظهارها بتفاعل تثبت المتم وراي بوده وجنفو

ان هذا التفاعل لا يظهر قبل نهاية الاسبوع الثاني .  
وتبين من التجارب التي اجراها باير على عدد كبير من المصابين بالشرق  
ان تفاعل المتئمة لا يظهر في الاطفال مادون السنة الواحدة ( وهذا  
الرأي لا يقر به جميع المؤلفين ) واما في الاطفال الذين يتجاوز عمرهم السنة  
فهو على الوجه الآتي :

في الاسبوع الاول من السعال التشنجي يكون التفاعل سلباً وفي  
الاسبوع الثاني يكون التفاعل ايجابياً شديداً في ثلث الحوادث و ايجابياً  
في الثلث الثاني وسلباً في الثلث الثالث . وفي الاسبوع الثالث يكون ايجابياً  
شديداً في ثلثي الحوادث و ايجابياً في الثلث الاخير ويندر ان يكون سلباً  
ومن الاسبوع الرابع الى التاسع يكون ايجابياً شديداً ويندر ان يكون  
ايجابياً خفيفاً ثم يقل عدد الحالات التي يكون فيها التفاعل ايجابياً شديداً شيئاً  
فشيئاً حتى يمود سلباً في عشر الحوادث من الاسبوع العاشر حتى الثالث  
عشر وفي ثلث الحوادث من الاسبوع الثالث عشر حتى العشرين وربما ظل  
التفاعل ايجابياً برهة او دائماً . وقد حدث مشاهدة المحسنة في مصل المصابين  
بالشرق المختبرين الى استعمال طرق جديدة في المعالجة والوقاية : منها الاستئصال  
وهو الحقن بدم حيوان أصيب بالشرق فوراً او بعد التلقيح ، والاستئصال  
الذي من شأنه تكون اعداد نوعية بالحقن بلقاح محضر من المصبات النوعية  
وبعد لشف بورده وجنفو لمصية الشرق بقليل استحضرت مؤسسة  
باستور في بروكسل مصل حصان مضاد للشرق اعترف له بعض الاطباء  
الممارسين بتأثير حسن ولكن بورده نفسه في مؤتمر الاطفال لخص الاسباب

التي حدثت الى منع استعماله وذكر ان نتائج الحسنة غير اكيدة .

ان الفائدة الحاصلة من استعمال هذا المصل لا توازي الطوارئ المصلية التي قد تنجم من استعمال مصل الحصان اما استعمال المصل المضاد للدفتيريا فواجب لان فائدته كبيرة ولان الدفتيريا مرض خطر فلا يعبأ بالطوارئ المصلية بازاء نفع المصل والمضاد المضادة للشرق المستحضرة حتى اليوم تؤثر في الجرثوم نفسه وتزيد البلعمة ولكنها لا تؤثر في الاليفان اي انها ليست ترياقية وقد اجريت تجارب عديدة لايجاد مصل فعال خالٍ من المحاذير وقد رأى روبر دوبره ان مصل الناقهين من الشرق في اسبوعهم الرابع مفيد في الوقاية فاذا ما حقن الشخص بهذا المصل قبل العدوى او في بدء دور الحضانة وقاه بمعدل ٨٠٪.

واذا ما حقن به بعد ذلك خفت النوب وقصرت مدة المرض واذا حقن به بعد ظهور الاعراض فقد فائدته وصعوبة الحصول على مصل كهذا قللت من استعماله .

ويظن للوهلة الاولى ان فائدة اللقاح من جهتي الوقاية او المعالجة قليلة نظراً الى الزمن الطويل الذي يمضي بين العدوى وظهور الاضداد في دم المصاب بالشرق اذا كانت هذه الاضداد التي يستحث اللقاح البدن على احدثائها قد مر وقت طويل على تكونها . فهي تصل في الوقاية متأخرة فلا تمنع الداء عن الحدوث وهي في المعالجة خفيفة الفعل بعد ان يكون الداء قد تملك البدن ولكن ليعلم كما يتبين كريستانس ولارسان ان الاضداد في الشرق تظهر بعد التلقيح باسرع من ظهورها بعد العدوى ويمكن اثبات

ظهورها في الدم منذ الاسبوع الاول بعد التلقيح يد أنها لا تظهر في بدن المشروقين الا بعد دور الحضانة والدور التزلي ومرور ١٠ ايام على النوب التشنجية ويعتقد باير انها تبلغ حدها الاقصى بعد التلقيح بعشرة ايام فلا ما يمنع استعمال اللقاح في الوقاية او المعالجة .

واذا شئت ان يحدث اللقاح فعله الشافي كان علينا ان نستعمله قبل وقوع الفعل المنع الذي يحدثه الاثنان باسبوع على الاقل اي في سياق ايام الحضانة الكامنة التي تعقب العدوى ونعني بذلك في الدور التزلي او في الاسبوع الاول من النوب واذا ما استعمل اللقاح في ذلك الوقت كان منه كما يقر معظم المؤلفين انه يخفف وطأة الداء بالنسبة الى الحادثات التي لم يستعمل فيها اللقاح .

اما فعل اللقاح الواقي فلا شك فيه والدليل على ذلك انه مستطاع تنبئ الاطفال على الداء مدة من الزمن فقد منع سوار ٣٩٤ طفلاً في حدائهم الاولى ولم يصب منهم احد مع انهم عاشوا في بيئات ملوثة .

وقد ذكرنا سابقاً ان تقطير مزدوع صافٍ من عصيات الشرق في انف طفلين وبلعومهما اكسبهما شرقاً نموذجياً وقد قلع اخوا هذين الطفلين قبلها بخمسة اشهر فلم يصابا .

واذا قلع الاطفال في ناحية ظهرت فيها اصابات الشرق وكان المرض فيها وبائياً قل عدد الاصابات وخفت وطأة الداء وهبطت نسبة الوفيات وبرهانتنا التلقيح الذي اجري على سكان جزائر فاروه .

ففي سنة ١٩٢٩ قلع الاطباء الاميركيون ١٨٣٢ شخصاً بعد ان

ظهرت وافدة الشرق في تلك الجزائر فاصيب ٩٨٪ من غير الملقحين و ٧٥٪ فقط من الملقحين وكان معدل الوفيات في الاولين ٢٠٢٪ وفي الآخرين ١٥٪ .

وقد ذكر فورست وملدانيه وهوملان وبولانجر في مؤتمر امراض الاطفال الاخيرة نتائج حسنة عن اللقاح في الوقاية بعد ان جربوه في دور الحضانة وحدائق الاطفال .

وبهمنا ان نعرف مدة المناعة التي يكسبها هذا اللقاح الواقي . ان النتائج مختلفة لاختلاف المقادير التي حقن بها وطرز تكرار الحقن وعددها وانواع اللقاحات المستعملة .

يستتبع مما تقدم ان اللقاح اذا لم يمنع الشرق عن الظهور في الاطفال الذين أصيبوا به قبل التلقيح وكانوا في دور الحضانة فانه يساعد على تكوين اعداد فيهم فبخفف من وطأة المرض . وبما فعل اللقاح الشافي فقد اجمع معظم المؤلفين على ان فائدته حسنة في الدور النزلي ومشكوك فيها بعد ظهور النوب التشنجية .

ولندكر انه نظر الى ما كتبه هاليون وبوير عن حدوث انتانات اضافية ناشئة عن جراثيم اخرى في الطرق التنفسية قد أستحضر لقاح تدخل فيه عداصية الشرق جراثيم الجهاز التنفسي المادية: العصيات النزلية والمكورات الرئوية وعصية فريدلندر .

وما قدمناه ثبت الفائدة التي نشأت من اكتشاف بورده وجنغو لعصيتهما من حيث الامراض والمعالجة .



## البرداء في فلسطين

١٩١١ - ١٩٣٥

للدكتور ه. قطان

محاضرة القيت في المؤتمر الطبي الثامن للجمعية الطبية المصرية

دمشق ١٧ - ٢١ حزيران

ترجها طالب الطب السيد وجيه نجما

نظرة تاريخية : -

يمود تاريخ البرداء القهقري حتى السنة ٧٠٠ قبل الميلاد فقد ذكر انها هاجت جيش القائد الاشوري سنخريب وسيبت له خسائر فادحة . وكان منشأها في مستنقعات دلتا النيل . ومحدثنا التاريخ ايضاً ان القديس بولس أصيب بالبرداء عند ما كان في آسية الصغرى .

حيرت اسباب البرداء عقول المفكرين والعلماء منذ عهد ابقراط حتى السنة ١٨٨٠ م عند ما اكتشف الجراح الفرنسي لافران (Laveran) عاملها في دم المصابين بها . وعرض اكتشافه على الجمعية الطبية في باريس فلم يقدّم له وزن واهمل هذا البحث حتى سنة ١٨٨٥ اذ تناوله الاطباء الايطاليون ودرسوه باهتمام ، فقد رأى مارشيافا (Marchiava) وغولجي (Golgi) وسللي (Celli) الحيويينات في الدم وقسموا المرض الى اقسامه المروفة : الحمى القتب ، والحمى المدارية والحمى الربع والحمى اليومية ولكن كيفية سراية المرض من شخص لآخر لم تعرف حتى السنة ١٨٩٤ فقد تبين للسير بآريك مانسون

العلاقة بين المرض والبرغش الحيث ( anophèles ) .

وفي سنة ١٨٩٥ أثبت رونالد روس اثباتاً لا ريب فيه ان البرغش هو الواسطة الوحيدة لنقل العدوى . وكلنا يعلم الآن ان الحيوين الدموي يصرف فجر حياته في دم البعوض ويقضي القسم الاخير منها في دم الانسان . وسترون بعد قليل احصاءات جمعتها من ناحيتين مختلفتين في فلسطين في ادوار ثلاثة مختلفة .

فالناحية الاولى هي بيت لحم حيث كنت طبيباً لمستوصف الفرنسيين ومعاوناً في المستشفيات الفرنسية والسويدية وطبيباً للبلدية .

والناحية الثانية هي حيفا : حيث عملت في دورين مختلفين .

يشتمل اولهما على سني الحرب الثلاث الاولى من ١٢ تموز سنة ١٩١٤ الى بدء السنة ١٩١٧ والثاني بعد الاحتلال البريطاني ويمتد من السنة ١٩١٩ الى آخر السنة ١٩٣٤ اي مدة ستة عشر عاماً .

#### تحليل الجداول (١)

١ . — اذا نظرنا في الجدول الاول نجد انه احصاء شهري يبدأ من اول تموز سنة ١٩١١ وينتهي في ٣١ تشرين الثاني سنة ١٩٣٤ ويضم ٦٦٧٣٢ حادثة برداء من جميع اشكالها .

٢ . — يرينا الجدول الثاني المقابلة بين مجموع الحوادث السنوي ومجموع المرضى المراجعين . ومنه استطعت ان استنتج نسبة البرداء السنوية التي رآها في الجدول الثالث .

ولتبيان سير البرداء بوضوح منذ بدء الاحصاء حتى متناه قسمته  
الجدول الثاني خمس زمر :

أ - تحتوي الزمرة الاولى على ثلاثة اعوام من الحكم التركي قبل  
الحرب تبدأ في اول تموز سنة ١٩١١ وتنتهي في ١٢ تموز سنة ١٩١٤ . فنسبة  
البرداء المثوية هنا كما ترى في الجدول اثنان هي ٣٢ ٪ .

ب - المجموعة الثانية هي ثلاثة اعوام من الحكم التركي في الحرب ،  
اذ كنت طيب دائرة التجنيد في حيفا وطيب المستشفيات التركية فيها . تبدأ  
في ١٢ تموز سنة ١٩١٤ وتنتهي في سنة ١٩١٧ . وقد ارتفعت نسبة البرداء  
آنئذ الى ٤٧ ، ٣٣ ٪ . ويعود السبب الى العدد الكبير من المصابين بالبرداء  
المزمنة الذين جندوا من صيدا وصور .

ج - وتشتمل الزمرة الثالثة على الاعوام الاولى من الاحتلال البريطاني التي  
تمتد من كانون الثاني سنة ١٩١٩ الى آخر السنة ١٩٢٣ اذ سقطت النسبة  
المثوية الى ١٩ ، ٨٥ ٪ .

د - وترتبط الزمرة الرابعة خمسة اعوام تالية تبدأ في السنة ١٩٢٣ وتنتهي  
في آخر السنة ١٩٢٨ وقد ثابرت النسبة على السقوط حتى بلغت ٨ ، ١٩ ٪ .  
هـ - وتشتمل الزمرة الخامسة على الاعوام الستة الاخيرة التي تنتهي في  
السنة ١٩٣٤ فكانت النسبة ٥ ، ٥٠ ٪ .

فاذا جمعنا نسبي الزمرتين الاولى والثانية ، قبل الحرب وفيها ، نحصل على  
معدل ٣٩ ، ٦٠ ٪ . واذا جمعنا النسب الثلاث بعد الحرب نحصل على معدل  
١١ ، ٠٧ ٪ . ولو عدنا الى نسبة الاصابة في السنة ١٩٣٤ لرأيناها ٣٠ ، ٢٧ ٪ .

رغم شدة الهجرة الى حيفا من الاريايف المجاورة .

### اشكال البرداء :

١ . - البرداء البدئية : يرينا درس هذا الشكل ان حوادثه تتناقص من سنة الى اخرى مع استثناء السنة ١٩٢٩ وازدياد الاصابات في هذا العام ناجم من الامطار الشديدة التي تركت مستنقعات واسعة خاصة قرب شواطئ عكا وطنطورا وزمارين ومايجاورها .

٢ . - البرداء الثانوية : --- حوادثها كثيرة العدد دائماً .

٣ . - الاصابة المضاعفة والمثلثة : --- كثيراً ما ارانا فحص الدم الجرثومي نوعين من الحيويينات الدموية في وقت واحد ومن هذه الاصابة يحدث الشكل اليومي . واحياناً كنت اجد الانواع الثلاثة للحيويينات الدموية مجتمعة فدعوت هذه الحال بالاصابة المثلثة . وكانت نسبة الاصابة المضاعفة ١٦ ، ٤٩ /٠ . بينما كانت الاصابة المثلثة ٠ ، ٠٣ /٠ .

٤ . - البرداء المقنعة : - اعني بها شكلاً من البرداء لا يسبب حمى الا في الحالات النادرة ويتصف بالاعراض الآتية :

نوب آلام رأسية شديدة ، وهن عام ، هزال ، قه ، عصابات كالآلم الوريكي ، اوجاع معدية ، طحال مؤلم ولكنه غير ضخم ، رثية عضلية في عضلات الفخذ او الحماطين ، فقر دم الخ

وقد اظهرت فحوص الدم المكررة في هؤلاء المرضى الذين بدت هذه الاعراض فيهم انهم مصابون بشكل مزمن خفيف من البرداء لم يلاحظه المريض ولم يدركه الطبيب . وكانت نسبة هذا الشكل ٢٦ ، ٤٣ /٠ .

المواقع : — من هذه الاحصاءات يلاحظ ان اكثرية الاصابات اتت وما زالت تأتي من القرى حيث مراقبة الصحة العامة فيها متعذرة كما في المدن الاخرى ونظرة في ارقام حيفا ترى ان اكثرية الاصابات تقع في الحي الشرقي ،  
الداواة :

١ . — طريقتي في مداواة المرضى المصابين ببرداء بدئية تقوم بحقن العضلات بحباب فورشينيل (ampoules Forchinyl Meurice) وهذا الدواء هو احسن مركب للكينين . فهو غير مؤلم ولا يسبب خراجات موضعية كما كانت تفعل حقن الكينين . ولقد استعملت منه بضعة آلاف في عيادتي منذ السنة ١٩٣٠ ولم يكن النكس اكثر من ٧ ٪ .

٢ . — في الحالات المزمنة اجمع بين الفورشينيل والسولفارسفينامينوم ( Sulfarsphenaminum ) وكان النكس ٢ ٪ .

٣ . — ولمعالجة اولئك الذين يخشون الحقن اصف حبوب كينوغويل (Meurice) (quinino-Goyl) وهي مركبة من الكينين والزرنيخ وقد استعملت هذا الدواء في جميع اشكال البرداء المزمنة والحادة وكانت النتيجة باهرة لم تتخذ ادارة الصحة العامة في العهد التركي وسائل واقية ، بمحاربة البرغش ومكافحة المرض . ولكنهم كانوا يعطون اطباء البلديات كيانات مختلفة من الكينين لتوزع على الفلاحين المساكين .

اما اليوم فان رجال الصحة العامة يتخذون وسائل شديدة مشكورة وبهذه الوسائل نرجو ومنتظر ان ستكون البرداء في فلسطين نادرة جداً في المستقبل اذا لم يقلص ظلها تماماً وتدخل في خبر كان .

## الرسائل الانثوية في السيريات

للعلیم ماجد الحوري ( حيفا - فلسطين )

( قرئت في مؤتمر دمشق المصري الثامن )

ترجها العلیم احمد الطباع

اذا لم ترج المعالجة بالرسائل الحلقية الانثوية رواجاً كبيراً بعد فذلك لان وسائل التشخيص ما زالت قاصرة ولأن معرفة الصنف الذي تنتمي اليه الرسائل الانثوية القاصرة معرفة تامة ليست بالامر الهين دائماً .  
واني أرى قبل الخوض في القسم السيريري البحت من هذا الموضوع ان أجمل بكلمتين الآراء الاخيرة السائدة عن عمل الغدد التناسلية الانثوية :  
ما من يجهل ان السير الطبيعي لدورة الطمث قائم بغدتين هما الغدة النخامية والمبيض .

فص الغدة النخامية الامامي : يفرز رسلاً تدعى المحرضات التناسلية (gonado-stimulines) وعلماء اليوم يقولون بشوية هذه الرسائل النخامية : اعني ان لهذه الرسائل زمريتين : المحرضات التناسلية (آ) العاملة على نضج الجراب والمحرضات التناسلية (ب) التي تصرف جل تأثيرها في قلب الجراب الى لوتئين وتكوين الجسم الاصفر .

والمحضرات التي تباع اليوم في التجارة مزيج من تينك الزمريتين معاً اي

مزيح من المحرضات (آوب) وقد استخلصت من ابوال الحيوانات الجبالى  
واخص منها بول الفرس الحامل. ومن المقرر اليوم ان المشية هي التي تفرز  
الرسل التي تراها كثيرة المقدار في ابوال الجبالى من النساء .

ولكن ليس تأثير اوائك الرسل ( المستخلصة من ابوال الحوامل من  
النساء او الحيوانات ) في المبيض كتأثير الخلاصات النخامية فيه ودليلنا في  
ذلك ان : التلوتن ( lutéinisation ) الناجم عن الرسل الاولى ناقص ، وان  
ازدياد وزن المبيض بفعل الرسل الاولى ايضاً اقل بكثير من فعل خلاصات  
القص النخامي الامامي . لذلك فقد قال العلماء من بدائة الأمر باختلاف  
المحرضات التناسلية المستخرجة من القص الامامي عن المستخرجة من البول  
اختلافاً كلياً . ولكن فقد نجح العلماء مؤخراً بافراد رسول ثالث نخامي  
الاصل حقاً لا يتلف بالغليان بخلاف الرسولين الاولين . فجاء اكتشاف هذه  
المادة - التي يطلق عليها بمضهم اسم المحرض التناسلي ج - مؤيداً للقائلين  
بتقارب الرسل البولية والرسل النخامية ومبهداً لظنون الاولين . والحقيقة  
تبدي لنا ان التأثير الذي نشهده بعد الحقن بالخلاصة النخامية والمحرضات  
التناسلية في وقت واحد يكون اعظم مما لو حقن كل رسول على حدة . وهذا  
أمر جليل الشأن في الممارسة الطبية ويدعونا احياناً الى اشراك المحرضات  
التناسلية بالخلاصات النخامية لان المحرضات التناسلية (ج) تكون  
بمثابة محفز للمحرضات التناسلية آوب .

هذا وان القص النخامي الامامي يفرز ، فوق ما ذكر ، رسولاً يحرض  
التي على الافراز ( stimulu-mammaire ) أطلق عليه اسم (برولاكتين) وان

ما نراه من تأثير الغدة النخامية في افراغ اللبن ناجم عن تأثير هذا الرسول نفسه . ولكن لا بد من التنويه الى حقيقة هامة وهي ان البرولاكتين لا يؤثر في الاثداء ما لم يحسبها الجرايين من قبل .

والمبيض كما تعلمون يفرز رسولين : الجرايين ( folliculine ) ويفرزه اثناء نضج الجراب ، واللوتين ( lutéine ) ويفرزه بعد تطور الجسم الاصفر واثناء تكونه .

فالرسول الاول ( الجرايين ) ، اشهر الرسل الاثوية كافة ويستحضر بشكل بلوري وقد شاع استعماله في الممارسة الطبية شيوعاً فيه بعض الاسراف على ما أرى وما نجد منه اليوم في التجارة مستخلص من ابوال الحيوانات الجبال ومماثل لما يفرزه المبيض مماثلة تامة .

والرسول الثاني ( اللوتين ) يفرزه الجسم الاصفر ويتضافر تأثيره مع تأثير الرسول الاول في احداث دورة طمثية تامة وتأثير هذا الرسول مضاد لتأثير الجرايين ويلاقي المرء في استحضاره صعوبات كبيرة . نجد اليوم في التجارة محضراً أسموه ( لوتان ) يقال إنه فعال ولكني لا أستطيع الحكم في أمره لاني لم استعمله سوى مرة واحدة .

قلت يتضافر الرسولان المبيضتان لاحداث الدورة الطمثية الكاملة ولكن بمقدور الجرايين وحده ان يحدث طمثاً كاذباً يمكن البيضة الملقحة من العلوق على الرغم منه وهكذا يتسنى لبعض النساء أن يحضن بلا إباضة ( ovulation ) ففي مثل هذه الاحوال ينمو الجراب فقط ولا ينبثق كيس البيضة ( ovaric ) ويفور السائل الجرابي دون ان يتخلق الجسم



الاصفر . ذلك ما يؤول لنا بعض اسباب المعقم في النساء وذلك ما يحدث ايضاً في الطعوم المبيضة . وليس للجرايين تأثير محرض للمبيض مطلقاً بل على العكس من ذلك يكون الاسراف باستعماله مدعاة لضموره ولتفاقم اضطراب التوازن الخلطي .

اما في الانثاء فان تأثير هذا الرسول فيها يقتصر على اكثر عناصر الغدة المصورة وليس له عمل في افراز اللبن بل على العكس ينهيه واما البرولاكتين فانه يحدث الابلان (lactation) .

وللجرايين الغزير المقدار في دم الحامل تأثير محض واضح لا سيما في بدائة الحمل وهذا امر يبدو للوهلة الاولى خارقاً للمادة ولكن من المحتمل ان تأثير اللوتاتين المضاد للجرايين يحقق تأثيره المحض . ومن الممكن ايضاً ان القصور اللوتثيني وحده هو السبب في وقوع بعض اسقاطات لم يمكن نزولها الى سبب . ومهما يكن فان شأن هذه الرسل الانثوية في اثناء الحمل لم يتزلى بعنونه بعض الغموض .

يتضح مما سبق ان في قضية الرسل الانثوية بعض التعقيد وان فيها اموراً غامضة كثيرة تحتاج الى جلاء ، وان الطبيب الممارس الذي يرغب في اجراء المعالجة بالرسل يصطدم بمصاعب جمة .

يمد انقطاع الطمث احد الاستطباقات الاولى للمعالجة بالرسل الانثوية:  
١ - ترى في زمرة اولى من النساء قصوراً في افراز المبيض بينما الغدة النخامية جادة في افرازها كالمادة . ويكون المبيض مؤوقاً ، اما بسبب غني وسمي واما ان يكون المبيضان قد استئصلا استئصلاً جراحياً او شعاعياً

ففي حالات كهذه يساعدنا تحليل البول على وضع التشخيص وتعليل ذلك: ان المحرضات التناسلية لم يعد الجرايين يحبسها فيكثر افراغ الرسل النخامية في البول حتى ان مقدارها قد يبلغ ١٥٠ وحدة جرذ U. R. في لتر منه فيصبح اعطاء المحرضات التناسلية لهؤلاء المرضى زائداً لا نفع منه بل يلجأ في مثل ذلك الى الرسل الميضية فيزرق الجرايين من نوع (Meurice) في الايام العشرين الاولى من الدورة .

ومن الضرورة ان يحقن منه بمقادير كبيرة ، فقد توصلت الى أبهر النتائج بحقن ٥٠,٠٠٠ وحدة عالمية U. 1. في اربعة ايام متوالية حتى بلغ مجموع ما حقن به ٢٠٠,٠٠٠ ثم يتم الامر بحقن اللوتين في العضل مرتين بمقدار ٢٠ وحدة سريرية في كل اربعة ايام. ولما كان الحصول على هذه المادة مستصعباً كان الاستغناء عنها واجباً في اكثر الحالات : ومن الممكن ان يستعاض عنها بكثير من خلاصات الجسم الاصغر الموجودة في التجارة .

وبكلمة واحدة اذا لم نرغب الا في مكافحة الاعراض العامة الناجمة عن قصور المبيضين كان الجرايين وحده كافياً للقيام بهذه المهمة. ومن الممكن ان يحقن يبول المرأة الحامل ويفضل بول اشهر الحمل الاخيرة: يسخن البول الى الدرجة ٦٥ لا ياباة الرسول الولوع باعضاء التناسل (gonadotrope) ويحقن منه بـ ٥ - ٦ سم في كل يوم ويثابر على ذلك طوال الخمسة عشر يوماً الاولى من ايام الدورة . واني لا ارى مندوحة عن الاقرار باني كنت ألبأ في معظم اختباراتي الى الجرايين موريس لغناه بالرسل ولنقاء عنصره الفعال ولتقل اخيراً ان معالجة هذه الزمرة التي تنضوي تحتها انقطاعات الطمث

الناجمة عن اصابة المبيضين بآفة لا ينفع فيها دواء لحي معالجة خائبة وكل فائدة تجتني منها فهي موقته لان الاضطرابات لا تلبث ان تعود بعد قطع العلاج مباشرة . وبكلمة مجملّة ليست هذه المعالجة سوى معالجة يستعاض بها عن المبيضين المفقودين .

٢ - وفي زمرة ثانية ينجم انقطاع الطمث عن قصور تخامي ففي هذه الحال اذا وجهت المعالجة توجيهاً حسناً قد تجتني منها فوائد كبيرة .

وامثال هؤلاء المرضى مصابات دائماً بضعف بنمو طرق التناسل وكثيراً ما نرى فيهن جملة اشارات تدل على نقص افراز الغدة النخامية الامامية : قامة ممشوقة ، انفضاج كثير او قليل ، اثناء كائداء الاطفال والح . واذا قيست ارحامهن كانت اقصر من رحم طبيعية حتى اذا بلغ طولها عدداً ادنى من  $1\frac{1}{2}$  م سم كان الامل بالنجاح ضعيفاً .

ففي هذه الزمرة نحقق بالمحرضات التناسلية وحدها او نشرها بالجرايين حتى اذا كانت الرحم ضامرة سعينا في البدء الى انماؤها ولذلك لا بد من الحقن بمقادير كبيرة من الجرايين .

نحقن من الجرايين في الايام العشرين الاولى من بدء المعالجة بـ ٢٠٠,٠٠٠ وحدة . وفي الايام العشرة التالية نحقن بالمحرضات التناسلية مشروكة بخلاصة القص النخامي الامامي ، ويحقن من هذه حقنة واحدة في كل ثلاثة ايام ، تعويضاً عن نقص المحرضات التناسلية .

ولا بد من الاستمرار زمناً طويلاً في هذه المعالجة حتى ان المضي فيها الى خمسة او ستة اشهر ضروري لتبلغ الرحم نمواً كافياً . فاذا ما بلغنا القصد

وجب ان تصير المحرضات التناسلية أس المعالجة واليسم ما تجريه .  
 نحقق في كل يوم من الايام الخمسة عشر الاولى بـ ١٠٠ ٢٠ وحدة  
 من المحرضات التناسلية ونعطي المريض في الوقت نفسه الخلاصة النخامية .  
 ثم نحقق في العضل ونادراً ما نعطي بالعم في الايام العشرة التالية -  
 ٥٠٠ - ١٠٠٠ وحدة من الجرايين موريس الذي هو رسول اثوي دوري  
 في محلول زيتي ، وفي البومين الاخيرين من ايام الدورة نحقق في العضل  
 بـ ٢٠٠ وحدة من المحرضات التناسلية دفعة واحدة وفي يوم واحد وذلك تنشيطاً  
 لتكوّن الجسم الاصفر .

لرسول الوليع باعضاء التناسل وحده تأثير محرض للمبيض فلهذا  
 السبب يجب ترجيحه على الجرايين .

هذا وان من الصعب على امرأة منقطع طمثها ان يمين بدء الحيض فيها  
 لذلك يرجع الى بعض الحوادث الدورية العامة التي تبديها المريضات احياناً  
 كثقل البطن والآلام القطنية والاولاجاع الرأسية وما الى ذلك .

هذه العلامات ترشدنا الى الوقت الذي يجب ان تبدأ المعالجة فيه  
 ولكن يجب ان نخضع في تطبيق المعالجة الى قواعد صارمة بل ان نعمل  
 حسب مقتضيه الظروف . هذا ومن الممكن ان يستعاض ببول المرأة الحامل  
 عن المحرضات التناسلية المبورة فاما ان يستعمل البول كما هو مضاف اليه  
 ٠.٣٥ من السكرزول الثلاثي واما بعد ترشيحه بشمعة بركفلد  
 ويحقن منه بخمسة سم ٣ في اليوم . ولما كنا نحقق بالبول نحقق بالمحرضات التناسلية  
 ١. ١٣ . وحدها كان لا بد من اعطاء خلاصة الفص النخامي الامامي الذي

يحتوي على المحرضات التناسلية ج المنشطة للرسول الاخرى الولوعة باعضاء التناسل .

ولكن اذا طال استعمال المحرضات التناسلية تولد في الدم رسول مضاد ( antihormone ) كان شبه بضد ( anticorps ) نوعي يمحق تأثير تلك المحرضات . وهذه عثرة أخرى تقوم في طريق المعالجة بالرسول ولكن لا بد من تجنبها بقطع العلاج في فواصل معينة .

٣ - والزمرة الثالثة من انقطاعات الطمث الناجمة عن اضطراب رسلي اندر من الزمرتين السابقتين ، والسبب في هذه افراط البيض في عمله فيكثر مقدار الجرايين في الدم ويحول دون تكون الجسم الاصفر . ومن البديهي ان المعالجة لا تستدعي الحقن بالجرايين بل تقضي ، نظرياً ، باعطاء اللوتين ذلك الرسول المضاد للجرايين ولكن قلنا فيما سبق ان الحصول على هذه المادة ليس بالامر السهل وانها كما يترآى لي لم تستعمل كثيراً . ففي هذه الحالة نرغب في استعمال المحرضات التناسلية ايضاً والمنطق يقضي باستعمال المحرضات التناسلية بوحدها ولكن هذا الرسول (لا يوجد مفرداً لوحده بحالة مبلورة ) لان الرسول النخامي يسرع - بالمحرض التناسلي ب - الذي يحويه تكون الجسم الاصفر وقد يدعو الى انبثاق الجراب .

ان المحرضات التناسلية وحدها كافية لمعالجة قصور المبيضين اذا لم يصحبه ضمور في اعضاء التناسل ولم يكن المبيضان مصابين بملة عضالة . فيمطى منه في الايام العشرة او الخمسة عشر الاولى من ايام الدورة ١٠٠ - ٢٠٠ وحدة

في اليوم الواحد. والمقدار نفسه كافٍ لمعالجة عسيرة الطمث (oligoménorrhée) وليس اعطاء خلاصة القص النخامي الامامي بامر لا مندوحة عنه لان ما في الدم من الرسول ج - الولوج باعضاء التناسل كافٍ في معظم الحالات . ولكن لا بد لنا في كل ما ذكر من النظر الى الغدد الصم الاخرى لان الغدد كلها تصاب في الغالب باضطراب .

وفي هذه الحال ليس اعطاء خلاصة القص النخامي الامامي بامر لا بد منه لان مقدار ما في الدم من الرسول (ج) الولوج باعضاء التناسل كافٍ في معظم الحالات .

وعلينا في كل ما ذكر ان لا ننقض الطرف عن الغدد الصم الاخرى التي يصيبها الاضطراب غالباً :

والدقيق اول هذه الغدد حتى ان نتائج المعالجة بخلاصته في بعض حوادث العقم او الاجهاض الناجم عن سبب رسلي (hormonale) امر عرّفه الجميع . واني لا ابني التوسع في ذكر تأثير الغدة النخامية في سائر الغدد الصم الاخرى بل حسبي ان اقول ان كل اضطراب يقع في افراز هذه الغدة الغامضة يؤدي الى بلبلة غدد الجسم كافة . ولهذا كان لا بد ، في كل اضطراب رسلي يصيب المرأة ؛ من التقصي في سائر الغدد الصم حيث قد نعتز على غدة او غدد أخرى قاصرة .

وسأذكر لكم لمحة قصيرة عن الاضطرابات التناسلية التي تنجم فيها المعالجة الرسلية (hormonothérapie) .

١ - بعض النزوف المدعوة بالنزوف الوظيفية وهي الناجمة عن بقاء

الجرب فإذا لم ينبثق الجرب استمر افراز الجرايين واحداث احتقاناً في الطرق التناسلية باعاً على استمرار النزف .

ففي مثل ذلك قد يقطع النزف اعطاء مقدار كبير من القصر النخامي الامامي ٢٠٠ - ٥٠٠ حتى ١٠٠٠ وحدة. تحقن الاثنى بهذا المقدار كله دفعة واحدة ويماد الحقن به بعد ٣ - ٤ ايام اذا لم يند الحقن الاول . وقد يفيد احياناً اشراك هذه المعالجة باعطاء الرسول اللوتيني او احدى خلاصات الجسم الاصفر التي تباع في التجارة .  
وقد يفيد الاثنى احياناً حقنها بالجرايين فتحقن به في غضون خمسة عشر يوماً التالية لأيام الطمث .

٢ - قد تفيد الغدة النخامية الامامية في بعض الحالات فائدة كبيرة في مثل ذلك يكون الميضان مقصرين عن العمل .  
٣ - واخيراً قد يفيد مقدار قليل من الجرايين في الاسقاط المتواصل على ان لا يكون في المرأة سبب نوعي .

وقد يفيد الجرايين اذا اشرك بخلاصات غدة اخرى غيره حتى ان استطعت مرة به ان أوصل حملاً الى ميعاد، المضروب في امرأة اسقطت من قبل اربعاً . وقد يكون السبب في اجهاضها التكرار قصور المشيمة ( التالي لعدم نمو الرحم الحامل نمواً كافياً ) عن افراز الجرايين . وقد يستعمل اللوتينين في حالات اخرى وعيار هذه الرسل في الدم والبول يرشدنا الى السبل الواجب نهجه .

٤ - ومن استطبابات الجرايين ذات الشأن ضمور الثدي ولكن يلب في هذه

الحالات ان يصاحب هذا الضمور نقص في نمو الاعضاء التناسلية كافة لذلك يجب العمل بما قدمناه في البحث عن القصور التناسلي .

واخيراً يجب ان تعالج البردة الاثوية (la frigidity féminine) بالرسول الجراية والنخامية الامامية لانها تفيد فائدة كبرى .

وفيد الجرايين غالباً في حركات الفرج العنيدة وقد حصلت به على نتائج باهرة ففي كل مرة تخيب الوسائط الدوائية الاخرى يجب اختبار الرسول الجراي فيها .

يتضح لنا من سائر ما تقدم ان قضية المعالجة بالرسول الاثوية قضية معقدة يرجى الشفاء بها دائماً وانه لا بد في استعمالها من التدرع بالصبر والبأس كل حال لبوسها .

وقد تكون الحية في معظم الحالات ناجمة عن خطأ في التشخيص ولكن لا بد من الاقرار بان السرايري لم ينج من هذه المعالجة جميع ما كان يؤمل فيه على الرغم من الاكتشافات العجيبة التي وسع الكيمياءيون والفرايزيون بها نطاق الرسل الاثوية . ذلك لان سائر هذه الاقتباسات العملية لم تزل حديثة العهد حتى نقيم الدليل على نفعها . ولان الاختبار السريري الذي لا يزال اساساً لكل طبيب لم يتحقق بعد بل لم يزل في المهد فاذا استطاع العلم في المستقبل ان يهدينا الى وسائط التحليل الذي به نرجع كل حالة الى اصلها تصبح المعالجة الرسلية ونتائجها ثابتة .



## نظرية النغضان الذري

ثابتة افوغدرو

(٣)

للعلم في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

٣ - طريقة ملىكان بقياس الشحنة العنصرية الكهربائية . واما العالم ملىكان فقد تمكن في السنة ١٩٠٨ بطريقته التي تصورها من تعيين هذه الثابتة ، بقياس الشحنة العنصرية الكهربائية لضباب اصطناعي . واساسها احداث ضباب اصطناعي مشبع بالرطوبة وذوي كهارب ، ورصد ناحية من الفضاء المحدود بلوحين معدنيين بينهما فرق كنون ، بمدسية عينة دقيقة «oculaire micrométrique» . فالشحنة وابعاد القطيرات ، وسقوطها نحو اللوح الاسفل او انجذابها من قبل اللوح الاعلى كل ذلك يكون في هذه الشروط وبحسب نوع الكهرباء ، سريعاً او بطيئاً وفي خلال بضع ثوان يتكشف الضباب . فلا يبقى في الساحة البصرية غير القطيرات التي تكون نسبة  $\frac{1}{3}$  منها ، بحيث يبقى فعمل ساحة الكهربائية الساكنة متكافئاً والجاذبة الارضية تماماً ، على ان تكون (شح) رمزاً للشحنة الكهربائية التي يحملها جزيء . كتلته (ذ) . تسمى بالشحنة النوعية (spécifique) .

هذه القطيرات هي بحالة التوازن ويمكن رصدها في دقيقة واحدة في بعض حالات خاصة . فاذا ازيلت الساحة بعد ذلك ورصدت المدة التي تحتاج اليها القطيرة لاجتياز المسافة بين خطي العدسة الدقيقة يستنبط نصف قطر القطيرة بتطبيق قانون ستوكس ومنه تعلم كتلتها . واليك كيفية الحساب : حينما تسقط القطيرة تحت تأثير الجاذبة الارضية فقط ، تكون القوة المؤثرة فيها هي : ذغ ( غ رمز للتسارع ) وهي أثرت الساحة الكهربائية في الشحنة ( شح ' ) تصبح القوة الكهربائية شح ' ( س رمز لقيمة الساحة ) وتنضم الى قوة الجاذبية ( ذغ ) فيصبح مجموع القوتين مساوياً ( ذغ + شح ' ) . فاذا رمزنا بحرف س لسرعتها في الحالة الاولى ، ورمز س لسرعتها في الحالة الثانية نتج :

$$\frac{\text{ذغ}}{\text{ذغ} + \text{شح}'} = \frac{\text{س}}{\text{س}}$$

ولما كان قانون ستوكس (٥) ، لاجل سرعة السقوط ( س ) لقطيرة نصف

قطرها ( د ) وثقلها ( ث ) في بيئة لزوجتها ( لز ) ، يعطي قيمة :

$$\frac{\text{ذغ}^2 \text{ ث}}{\text{لز}} = \frac{\text{س}}{\text{د}}$$

وكان من جهة اخرى :

$$\frac{\text{ذ}^3}{\text{د}^3} = \frac{\text{س}}{\text{س}}$$

(٥) انظر الملاحظة في آخر هذا المقال .

كانت الشحنة الكهربائية ( بعد وضع القيم المذكورة في مواضعها من الدستور وبعد استنباط  $\frac{1}{2}$  وفقاً لقانون ستوكس ) مساوية :

$$\text{شح} = 3.422 \times 10^{-9} \cdot \frac{e}{s} \cdot \left( \frac{1}{2} - \frac{1}{3} \right) \cdot \frac{1}{2}$$

فاذا جرت التجربة بحيث تبقى القطيرة المتكهربة متوازنة في الساحة الكهربائية أصبحت  $\frac{1}{2} = 0$  واصبح الدستور بشكل :

$$\text{شح} = 3.422 \times 10^{-9} \times \frac{e}{s} \times \frac{1}{2}$$

اذ تكون قيمة الساحة (س) حيثذ سلية .

وعلى هذه الطريقة وجد مليكان قيمة :

$$\text{شح} = 4.65 \times 10^{-9} \text{ وحدة سفنية من الكهرباء الساكنة}$$

ولكنه فطن الى وجود خطأ لا يستهان به في الجهاز الذي اعده لذلك هو بخر القطيرات وتمذر رصدها اكثر من دقيقة واحدة . لذلك اخذ يفكر فيما يدفع به هذا الخطأ وما زال يعدل جهازه ويحسنه ويكمل نواقصه حتى جاء مستوفياً الشروط حساساً فضلاً عن انه استغنى به تماماً عن ادخال صفات القطيرة والبيئة التي تجري فيها ، في الحساب فلم يبق في الدستور كمية مجهولة غير الشحنة المطلوب معرفتها كما تحقق ذلك بالتجربة وعلى ذلك سهل الحساب كما ترى :

$$\frac{\text{ذغ}}{\text{شح}'} = \frac{1}{2}$$

أو

$$\text{شح}' = \frac{\text{ذغ}}{\text{شح}'} \left( \frac{1}{2} \right)$$

على ان تكون (شح') رمزاً لشحنة القطيرة الحاملة عدداً من الكوارب (ك). ولأجل ذلك كفى ان يستبدل بالماء مادة لا تبخر وهي الزيت ويردّها رذاً بسيطاً بمرذاذ اعتيادي واستفاد بذلك من ظاهرة شرهدت في بدء هذه التجارب ولم يكن يستفاد منها لقصر حياة القطيرة المائية وهي : ان قطيرة من القطيرات التي تكون - منذ ثوان - ساكنة في ساحة الكهرباوية الساكنة ، تبدأ بالحركة فجأة . والسبب في ذلك هو ان هذه القطيرة تكتسب جزئياً يغير بشحنته شحنتها فيختل توازنها .

هذه الظاهرة مكنته من الاستغناء عن ادخال صفات القطيرة والبيئة التي تتحرك فيها ، في الحساب لان تقدير سرعة قطيرة واحدة قبل اكتسابها كهرباً وسرعتها بعده يسمح بطي هاتين الكميتين من الدستور بمد ان لم تبق حاجة اليهما .

وفي الحقيقة اذا اجتذبت القطيرة كوارب . اصبحت شحنتها (شح') وسرعتها (شح') وقيمة الشحنة المكتسبة (شح') :

$$\text{شح}' = \text{شح}' = \frac{\text{ذغ}}{\text{شح}'} \left( \frac{1}{2} \right)$$

وبما ان نسبة  $\frac{\text{ذغ}}{\text{شعير}}$  تبقى ثابتة لاجل القطيرة ذاتها يرى اخيراً ان الشحنة

تناسب مع تحول السرعة الناتجة من اكتسابها الكهربى . وتأيد بالتجربة ان هذه الشحنات التي تكتسبها القطيرات تساوي أمثال شحنة كهرب واحد . اما الجهاز الذي ابتدعه ليكون فيتأف من مرذاذ يجعل غيماً من الزيت في اسطوانة واسعة ( عريضة ) مسدودة يحدث ضباباً يهبط شيئاً فشيئاً الى حيث يوجد لوحان معدنيان يبعد احدهما عن الآخر بضعة مليمترات ويتصلان بمنبع كنون قدره ١٠ آلاف فلت . وعلى اللوح الأعلى ثقبه صغيرة . وعلى اعضاء الاسطوانة ثلاث فتحات : فتحتان متقابلتان قطراً تسدهما صفيحتان من الزجاج ، لرصد ما بين اللوحين . وفتحة ثالثة لا يارة الاسطوانة اناارة جانبية وبالتالي لجعل القطيرات الزيتية الدقاق مرئية كنجيات لوامع في فضاء حالك كما فيما فوق المجهر .

فلما يهبط غيم القطيرات الزيتية ، ينفذ بعضها من ثقب اللوح الأعلى الصغيرة الى الفضاء المظلم المحدود بما بين اللوحين . هذه القطيرات تكون - على الغالب - متكهربة بشدة بنتيجة التحاك الشديد في المرذاذ . فاذا ربط اللوحان المعدنيان ببطارية كهرباوية ، بدأت القطيرة المرصودة تتحرك بتأثير الساحة الكهرباوية التي تحدث بين هذين اللوحين . فتجذب من قبل اللوح الأعلى مثلاً فترصد حركتها ولما تقرب من اللوح الأعلى هذا وقبل ان تلمسه ، يقطع التيار فتندم ساحة الكهرباوية الساكنة . فيرصد في هذه المرة سقوطها تحت تأثير الجاذبية فقط . ولما تقرب من اللوح الاسفل يربط

التيار فتحدث الساحة الكهربائية من جديد فتبدأ القطيرة بحركتها نحو اللوح الأعلى وهكذا دواليك .

فالقطرة ، في أثناء حركتها بتأثير الساحة الكهربائية ، اذا صادفت كهرباً أعني اذا اكتسبت شحنة كهربائية جديدة طرأ على سرعتها تبدل فجائي يمكن قياسه من حساب قيمة الشحنة الكهربائية المكتسبة .

ولقد استطاع ليكان رصد روذات قطيرة واحدة طيلة ساعات وتسجيل بضع مئات من الكهارب المكتسبة ( منها ما هو سلبى ومنها ما هو ايجابي ) وتعيين شحنتها وايد بصورة لا اعتراض عليها ولا شك ، ان شحنة كهرب واحد ( شح ' ) - التي استنبطت آنفاً كأشكالها ( القمة الوسطى ) للشحنة - ليست هي ( شحنة ساكنة وسطى ) ( statistique moyenne ) لأن الشحنات الكهربائية التي ترى على الكهارب هي كلها ذات قيمة واحدة او قيم هي امثال تامة لهذه القيمة الواحدة هي :  $1.091 \times 10^{-10}$  كولون . ( او  $4.774 \times 10^{-10}$  وحدة سغنية من الكهرباء الساكنة ( \* ) ) . وبقسمة ٩٦٥٤٠ كولون على هذه الشحنة العنصرية الكهربائية استنتج عدد افوغدرو اي عدد الذرات في ذرة غرامية واحدة كما يلي :

$$n \text{ شح} = 96540$$

(\*) لتحويل هذه القيمة السغنية الى قيمة كهربطيسية يكفي تقسيمها على سرعة الدور

التي هي  $3 \times 10^{10}$

$$1.091 \times 10^{-10} = \frac{4.774 \times 10^{-10}}{3 \times 10^{10}}$$

$$\text{او} \quad \frac{96020}{19 \times 1.09} = \text{ن}$$

$$\text{ومنه} \quad 23 \times 6.062 = \text{ن}$$

وهي قيمة اقرب للصحة من جميع القيم المستنبطة بالطرق الاخرى لانها مستنتجة من قيمة الشعنة العنصرية الكهربائية التي امكن تقديرها بصحة كافية جداً وبطريقة مستقلة تمام الاستقلال عن كل نظرية ذرية .  
واليك جدولاً يبين هذا العدد مع اسماء العلماء الباحثين وطرقهم :

الباحث	الطريقة	عدد أفوغدرو
برين Perrin	النضان البروني للأجسام شبه الفروية	$23 \times 6.8$
سويدبرغ Svedberg	" " " "	٦,٢
بريلوان Brilloin	" " " "	٦,٩
فليتخير Fletcher	سقوط قطرات الزيت في الهواء	٦,٠٣
كينغ King	اعطاف نور الشمس	٦,٢
پاجيني Pacini	" " " "	٥,٧
رذرفرد Rutherford	شحنة جسيمات ألفا	٦,٠
مليكان Millikan	تعيين شحنة الكهرب	٦,٠٦٢
بلانك Plank	قوانين الاشعاع	٦,٠٦
برين Perrin	الانحراف الزاوي لجسيمات ألفا شبه الفروية	٦,٥
بولتوود Boltwood	جسيمات ألفا في د اخل الهليوم	٦,٣
كودي Curie	جسيمات ألفا للبولونيوم	٦,٥
رذرفرد Rutherford	القدرة النضانية لجسيمات ألفا	٦,٢
وستجين Westgeen	تحول توزع الجسيمات شبه الفروية	٦,٠٩

والخلاصة انه من جميع هذه التجارب العديدة المختلفة الاساس يتبين ان الاعداد الناتجة مهما كانت طريقة القياس لا يختلف بعضها عن بعض الا شيئاً يسيراً . وكان العدد الوسط من بين الاعداد الناتجة بالتجارب المختلفة ( وهو  $6 \times 10^{23}$  ) قريباً من عدد افوغدرو الشهير . على هذا يمكن ان يؤكد في اليوم الحاضر ان سنتمتراً مكعباً واحداً من اي غاز كان في درجة الصفر وتحت ضغط جوي قدره واحد يحتوي على ٢٩ مليار مليار من الذرات . وهو عدد عظيم جداً جداً لو قامت بلدة فيها مائة الف نسمة بعد الذرات الموجودة في ملتر مكعب من الهواء (اي قدر رأس دبوس) على شرط ان تعد ذرتين في الثانية لما انتهت من احصائها قبل ثلاثة آلاف وخمسمائة سنة !

واذا حسب عدد الذرات في مكرون مكعب واحد من الغاز في درجة الصفر وتحت ضغط ٧٦٠ ملتراً ، ولما كان ١ دسمتر =  $10^6$  مكرون وكان ١ لتر =  $10^3$  مكرون مكعب كان عدد الذرات في مكرون مكعب واحد :

$$3150.000 = \frac{10^{23} \times 70}{10^6 \times 22,41}$$

وهو عدد عظيم جداً . وعلى هذا فوزن ذرة الهيدروجين :

$$2.016 \text{ غرام} = \frac{10^{23} \times 2.016}{10^6 \times 70}$$

ووزن جوهر واحد من الهيدروجين :  $1.67 \times 10^{-24}$

فيحتاج والحالة هذه الى ٣٠٠ كيتليون ذرة من ذرات الهيدروجين مثلاً



نحصل على ملفرام واحد منه . وبفرض ان الذرة كروية يجب ان تكون صغيرة جداً جداً وقطرها لا يتجاوز ١٤ عشر المليون من المتر (١٤ × ١٠<sup>-٩</sup>) على ان تجارب مليكان قد كانت منها نتيجة اعظم شأناً مما لمعرفة الشحنة الكهربائية نرى من المفيد يانها لانها لا تخرج عن نطاق مباحثنا ولان فيها فائدة في اطلاع القارئ على مبلغ ما وصل اليه الفن من البحث في كنه المادة والكهرباء :

رأينا ان الشحنة الكهربائية البدئية للقطيرات حين نفوذها الى الساحة المحدودة بما بين اللوحين اعني قبل ان تكتسب كهارب من الهواء ، هي تكهرب ناشئ عن تحالط طبيعته كهرباوية ساكنة بحتة . ولقد شوهد ان هذه الشحنة البدئية هي دوماً امثال تامة لشحنة عنصرية (شح') . وعلى هذا يظهر ان الكهربا الساكنة ايضاً مؤلفة من كهارب كما في شحنات كهارب التحلل الكهرباوي والتكهرب الغازي (ionisation gazeuse) .

ومهما اختلفت طرق الكهرباء واختلفت مادة القطيرة (زيت او غليسرين او زيتق . . ) لا تختلف النتيجة اي ان الشحنة البدئية الظاهرة على هذه القطيرات هي دائماً امثال تامة لشحنة الكهرب الواحد .

من هذا تأيد ان التيار الكهرباوي ما هو الا نضان شحنة كهرباوية على طول الناقل . وبعبارة اخرى ان شحنة كهرباوية بحالة النضان تعادل

(٥) اذا وضع رأساً لرأس ٢٩ مليار مليار ذرة من الهيدرجين الموجودة في ستنتر مكعب واحد حصلت سلسلة او فلاة تطوق بها الارض مائة مرة اعني ٤ ملايين كيلو متر اي عشرة امثال المسافة التي بيننا وبين القمر (انظر بهذا الشأن كتابنا السيمياء الحديثة ص ٤١) .

تباراً. وعلى هذا يتأيد من التجارب التي مر ذكرها آتفاً أن الشحنات الكهربائية جميعها مما كانت طبيعتها (ساكنة أو كهربية) مؤلفة من كهارب بعدد عظيم (قليلاً أو كثيراً) أي من عنصر أساسي واحد وأن التيارات الكهربائية ما هي إلا انتقال هذه الكهارب في داخل الاجسام الناقلة (\*). وبهذا وضع تجريبياً أساس البناء الجيني للكهرباء «structure granulaire».

ولقد وجدت للشحنة الاساسية للكهرب قيمة :

شح' =  $(4.17 \times 10^{-10} \pm 0.0005)$  وحدة شغثية من الكهرباء الساكنة

ولعد افوعدرو قيمة :  $1.23 \times 10^{23}$

كما تقدم.

اما وقد علمنا على وجه الصحة شحنة كهرب واحد وكتلته التي تقرب من  $\frac{1}{1800}$  من كتلة جوهر الهيدروجين فاننا نستطيع ان نخطو الى الامام

(٥) الناقلية الكهربائية في المعادن تعطل في اليوم الحاضر بوجود كهارب فيها، مستقلة او منتظمة على هيئة شبكات تحرك بحركة اجالية حينما يحمل طرفا ناقل معدني عرصة الى فرق كتون . فبارتفاع الحرارة يدعو لحركة هذه الكهارب (حركة حرارية) تكسبها قدرة نفضائية تكفي لهرب ما هو كائن منها على سطح المعدن خارجاً. وبهذا يمار انطلاق الكهارب من الاسلاك المعدنية المتأججة تلك الظاهرة التي اكتشفها اديسن شيخ المخترعين والتي اتم درسها سنة ١٩٠٣ ريشاردسن . وقد استفادت منها دور الصناعة في تجهيز انابيب كولييج لاستحصاال اشعة رنتجن ؛ وضع مأمن فليمنغ ، صنع المصابيح ذوات الاقطاب الثلاثة المستعملة في اللاسلكي وكثير غيرها .

خطوة اخرى ونمّين ابعادها (٥)

ولقد ايد رولان (Rowland) ان شحنة كهرباوية بحالة النضان تحدث تياراً كهرباوياً تتناسب شدته مع سرعة نضان هذه الشحنة . يستتج من ذلك ان الشحنة الكهربائية يجب ان تكون متصفة بالاستمرار او العطالة (inertie) . ولما كانت العطالة او الاستمرار خاصة اساسية من خواص المادة ، مظهرها المادي (التجسد) هو الكتلة ، وجب ان يكون الجسم المشحون بالكهرباء ذا كتلة اعظم منه وهو في حالة الاعتدال .

فاذا قاربنا بين هذه النتيجة وبين ما استتج آتفاً من ان الكهربا مؤلفة من جسيمات متميزة امكثنا ان نخل التيار الكهرباوي كانه (مرور جسم مادي ، حيبي ، على طول النواقل) . وبكلمة واحدة يظهر ان الماهيتين المادة والكهربا ليستا متخالفتين (متباعدتين) احدهما عن الاخرى كما كان يظن الى ٢٥ سنة فقط خلت من هذا التاريخ .

والآن وقد تقرر ان الكهربا تتجلى بمظهر يماثل (المادة) فهل المكس صحيح ؟ اعني هل المادة هي (كهربا) ؟ اي هل عطالة المادة من طبيعة الشحنة الكهرباوية ؟

لقد تأيد بالتجارب ان شحنة قدرها (شح) اذا توزعت بانتظام على

$$(*) \quad 27^- \times 0.0899 = \text{ذ}$$

$$20^- \times 1.0591 = \text{شح}$$

$$1.7^- \times 1.769 = \frac{\text{شح}}{\text{ذ}}$$

كرة قطرها 'ر' فكتلة الشحنة الكهربائية تكون :

$$\frac{4}{3} \pi r^3 \rho = \frac{4}{3} \pi r^3 \rho$$

الذي يستتبع منه انه اذا امكن قياس تزايد الكتلة  $\frac{4}{3} \pi r^3 \rho$  بسبب الشحنة  $\frac{4}{3} \pi r^3 \rho$  امكن استنباط 'ر' على ان تكون الكتلة جميعها من طبيعة كهربائية فاذا كان الامر كذلك كان من الممكن استناداً الى النظرية الكهربائية التنبؤ بان الكتلة يجب ان تكون مستقلة تمام الاستقلال عن سرعة الكهر ان لم تكن هذه السرعة كسرعة النور . ففي هذه الحال تنبئ النظرية بتحول الكتلة .

ولقد جاء اكتشاف الراديوم واشعته وكهاريه التي يطلقها ، مؤيداً لهذه النظرية . لان الراديوم يطلق كهاري بسرعة امكن قياسها بدقة تامة ومعرفة انها تساوي ٩٨ .٪ من سرعة النور . وتأيد بالتجربة ان تحول كتلة هذه الكهاري تبعاً لسرعتها يساوي تماماً المقدار الذي تنبأت به النظرية اذا فرض ان الكتلة جميعها من طبيعة كهربائية .

وبعد ان تأيدت صحة النظرية امكن حساب نصف قطر الكهر بالدستور المذكور آنفاً فوجد انه يساوي ٢ .٣٠ ستمتر اي جزءاً من خمسين معشاراً من نصف قطر الجوهر (٨٠ ستمتر) . فشحنة الكهر الكهربائي والحالة هذه متكاثفة في حجم صغير جداً جداً ونصف قطر هذا

الكهرب صغير جداً بأزاء نصف قطر الجوهر (٥) .

اما لاجل النواة الايجابية فلم يعلم حتى الآن جزيئات ايجابية ذات نضان سرعته كسرعة النور لذلك يتعذر تحقيق الاستنباط الآنف الذكر ، تجريباً . ولكن بما اننا نعلم من جهة اخرى ان كتلة الكهرباء الايجابية اعظم التي مرة من كتلة الكهرباء السلبية نستطيع ان نفرض ان نصف قطر هذا الكهرباء الايجابي اعظم التي مرة من نصف قطر الكهرباء السلبية (٥٥) .

يتضح مما سبق ان في الحجم المستنج للجوهر فراغاً شاسعاً . واذا فرضنا ان كهرباً واحداً من الكهارب يجتاز بسرعة هائلة الجلمة الجوهرية كانت هذه الجلمة بالنسبة له كالجلمة الشمسية بالنسبة للاجرام من حيث الفراغ . ويمكن تأييد هذا الاستنتاج عملياً ايضاً : ان جزيئات ألفا وبيتا المنبعثة من الراديوم تنطلق بسرعة تقرب من سرعة النور ( خصوصاً جزيئات ألفا ) . ولما تنتشر في جو مشبع بخار الماء يصبح مسيرها مرئياً بسبب الكهرباء الغازي الذي يحدث في مجراها ويستدعي تكاثف بخار الماء . فيشاهد بحسب قوة الكهرباء الغازي ، اما نقاط منفصل بعضها عن بعض او ( خيوط من ضباب ) حقيقة يمكن تصويرها بالقطوGRAF .

(٥) قطر جوهر الهيدروجين  $10^{-10}$  و قطر ذرته  $2,2 \times 10^{-8}$

(٥٥) لم يمكن حتى الآن مشاهدة جوهر من الكهرباء الايجابية مستقل عن كل مسند مادي كما هو عليه الكهرباء ذلك الجوهر المستقل من الكهرباء السلبية . وان اصغر جزيء ايجابي امكن قياسه حتى اليوم ايد انه ليس سوى جوهر مادي خالٍ من كهرب واحد او كهارب وما هو بجوهر مستقل من الكهرباء الايجابية .

وعلى هذا وجدت مسيرات الكهارب العظيمة السرعة ، مستقيمة ،  
ومسيرات الكهارب القليلة السرعة ( التي تبقى بسبب ذلك عرضة مدة طويلة  
لنعل الجمل ، الجوهرية التي تصادفها وتكهر بها اكثر من غيرها ) منحنية  
واحياناً مسنسة جداً .

واليك برهاناً آخر : ان بعض الكهارب تجتاز اكثر من مائة الف  
جوهر قبل ان تقرب بكفاية من احد مكوياتها الكهرية لتتزعجه من  
الجوهر باعطائه كهرباً اغني ان احتمال التصادف ضئيل جداً وان الفضاء  
لاجل جزيئات الراديو فادغ عملياً .

واذا كبرنا الجوهر  $\frac{1}{3}$  مرة ( اي ١٠ تريليونات مرة ) وبعبارة اخرى اذا  
مثلنا السنتيمتر بثلاثي مسافة الارض الى الشمس كانت نواة جوهر الهيدروجين  
ذات نصف قطر قدره نصف عشر المتر والكهارب السطحية كانت بنصف  
قطر قدره سنتيمتر واحد ومنتشرة في فلك قطره كيلو متر واحد !  
وبهذا يتأيد ان المادة منفصلة البناء بين جزيئاتها مسافات واسعة الفراغ  
كما ذكرنا في بدء المقال .

هذا وقبل ان نختتم كلمتنا لا بد لنا من لفت نظر القارئ الى ان وجود  
مادة كهرية ( substance électron ) لم يبق فيه شك في اليوم الحاضر كما لم يبق  
شك في وجود الشوارد . فكما اتنا في الكيمياء تنكلم عن شاردة الكلور  
ونرمز لها Cl<sup>-</sup> كذلك تنكلم في الكهر كيمياء ( électrochimie ) عن مادة  
كهرية ونرمز لها E<sup>-</sup> بكل اقتناع .

ملاحظة . — قانون ستوكس : وضعه ستوكس سنة ١٨٥٠ ومفاده كما يلي :  
إذا سقطت كرة صغيرة جداً نصف قطرها  $r$  تحت تأثير قوة ثابتة  $F$   
في لزوجتها  $\eta$  فان سرعة حركتها المنتظمة ( $v$ ) هي :

$$\frac{F}{6\pi\eta r} = v$$

فاذا كانت القوة المؤثرة، الجاذبة الارضية كانت القوة الثابتة ( $F$ ) مساوية :

$$F = \frac{4}{3}\pi r^3 \rho \Delta$$

(على ان تكون  $\rho$  رمزاً لتقل الكرة و  $\Delta$  رمزاً لشدة الجاذبية او التسارع) وكانت السرعة ( $v$ ) مساوية :

$$\frac{4}{3}\pi r^3 \rho \Delta = 6\pi\eta r v$$

في الهواء  $\eta = 0.0001824$  واذا كانت القطرة قطرة مائية كانت  $\rho = 1$  وبما ان  $\Delta = 981$  كانت  $v = 9.1 \times 10^{-5}$  فوزن القطرة ( $\Delta$ ) اذن :

$$\frac{4}{3}\pi r^3 \rho \Delta = 6\pi\eta r v \Rightarrow \frac{4}{3}\pi r^3 \rho \Delta = 6\pi\eta r v$$

$$\frac{4}{3}\pi r^3 \rho \Delta = 6\pi\eta r v \Rightarrow \frac{4}{3}\pi r^3 \rho \Delta = 6\pi\eta r v$$

السكر من السوائل السكرية .



normale (solution) نظامي (محلول) وهو المهيأ على نظام الاوزان الذرية . من (نظم الأولو ينظمه نظاماً ونظاماً) ألفه وجمعه في سلك .

opale عين الشمس (حجارة كريمة). لثلك الحجارة الكريمة التي تتركب من السليس المائي وتعكس النور على اشكال خلافة .

orseille العظيم (بكسر العين واللام). نبات ومنه يستخرج النيلنج .

outrémer (indigo) النيلنج (النيلة) . انظر ما قلناه في كلمة Indigo .  
oxycellulose السلوز المؤكسج (على صيغة اسم المفعول) اشتقاقاً من معرب الكلمة الافرنجية (اكسجين) ذلك الفاظ المعروف في الكيمياء .

oxyde magnétique de الحديد الحسكيل (بكسر الحاء والكاف) ما تطاير من الحديد fer المحمى عند الضرب وهو ينطبق على صيغة اكسيد الحديد المغناطيسي  $Fe^{2+}(O)$  . اما (الفسالة) بالضم فهي ما تطاير من الحديد عند الضرب اذا طبع .

oxygénation الاكسجة (اشتقاقاً من معرب الكلمة الافرنجية اكسجين) .

oxygéné المؤكسج (على صيغة اسم المفعول) (من معرب الكلمة الافرنجية المذكورة) .

- pain (sucre en) الأبلوج (بالضم) وهو السكر ، مرّ ب .
- parachute المسقطّة ( على صيغة اسم الآلة ) من ( سقط ) ، .  
للجهاز الذي يستعمله الطيارون للسقوط الى الأرض باطف .
- paraffine البرفين ، ( تعريباً للكلمة الافرنجية ) وهي المادة العضوية المعروفة .
- paratonnerre المصققة . اسم آلة من ( صق ) للجهاز الذي يستقبل الصاعقة ويدراً خطرها واذاها .
- peau الصلّة ( بالفتح ) الجلد اليابس قبل الدباغ . اما اذا دبغ فهو ( السّبّت ، بالكسر ، cuir وهو كل جلد مدبوغ كما في القاموس ) .
- petit déjeuner اللُحْجَة ( بالضم ) وهي ما يتعلل به قبل الغداء .
- phosphorescence المَعان ( من لمع البرق اضاء ) اذا كان التّألق fluorescence يدوم هنيهة بعد التحريض .
- photo-luminescence التلاؤ الضوئي ( تلاً لاً البرق لمع ) ، لذلك التلاؤ الناتج عن تأثير الموجات الضوئية المرئية او غير المرئية .
- Pierre à éguiser المشحذ ( وهو المسنن ) اسم آلة من ( شحذ ) .
- Pierre à fusil القدّاح ( وهو حجر الوري ) .
- Pile الزنّقة ( بالضم ، وهي الكومة من الدراهم ) اريد بها اصطلاحاً ذلك الجهاز الذي يحدث تياراً

كهرباويًا . اول من صنعه فلطامن اقراص من نحاس بعضها فوق بعض يتخللها قطع قماش مبللة بحمض الكبريت وكان يشبه كومة من الدراهم كما تدل على ذلك الكلمة الافرنجية ايضاً .

المدوك ( وهو حجر يسحق به الطيب ) aride به  
اصطلاحاً المدق من العقيق . pilon d'agate

القبضة ( بالصاد المهملة وبالفتح والضم ) ما يؤخذ pincée

باطراف الاصابع من مسحوق مادة ما ( من قبضه )

تناوله باطراف الاصابع كقبضه ( بتشديد الباء )

اللسكات ( بالضم ) حجر يراق في الجص ، اصططلحت plâtre

به على تلك المادة الكلسية الناعمة التي يحصل عليها

بشيء الجص في القرن الحاص .

السك ( المسار ) اريد به المسامير الدقاق . pointe

البوال ( داء يكثر منه البول ) ، للداء المعروف الذي polyurie

يكثر بسببه البول .

المنضبة ( على صيغة اسم الآلة ، من نضب الماء غار ) pompe de vidange

للمضخة التي تفرغ بها المياه .

القصاصات ( وهي الصفحات الضخام ) لتلك الاواني pots communs

التي تصنع من الفخار .

المحالة « وهي البكرة العظيمة » خصصتها للبكرة التي poulie

يبحث عن خواصها في فن الميكانيك .

الهيُول « كفعول » وهو الغبار ، اصطُلحت به على poussière

تلك الذريرات الدقاق التي ترى على مسير شعاع من

اشعة الشمس ، الداخل الى غرفة مظلمة من ثقب

على احد مصراعي بابها .

الجُرُز « بضمتين ، عمود من حديد جمه اجراز ponterelle

وجِرزة » اصطُلحت به على ما كان مصنوعاً من

الحديد . اما ما كان من الحشب فيكلمة « الروافد » .

الفِجج « بالكسر » هو النية من الفواكه وكذا prématuré

« البنو » بالفتح ، هو الثمر قبل نضاجه .

السَّموط « بالفتح » من « سمط الدواء ادخله في انفه ، prise

لتلك المساحيق الدوائية التي تستعمل سَمَطاً ، اي

ادخالاً في الانف » .

ضاغطة الدَّسار « الدسار بالكسر ، خيط من ليف presse-étoupe

تشد به الواح السفن » اريد به « الحشوة » التي

توجد في المضخات . .

ضغط منخفض « اي الذي ارجع الى حالة منخفضة » . pression réduite

المدفعة « من دفعه واليه وعنه ابعده ونحاه » . لتلك propulseur

القطعة التي توجد في بعض الآلات ويدفع بها الشيء

الموضوخ فيها الى الامام .

الرذاذ pulverisateur  
وهو المطر الساكن الدائم الصغير القطر ، ، للآلة  
التي ترش بها السوائل رذاذاً .

الرهد pulverisation  
« السحق الناعم » من « رهد » سحقه شديداً ،  
تلك العملية الصيدلانية التي تسحق بها المادة الخشنة  
سحقاً ناعماً .

جائفة « جثة » اي منته . putrefié (cadavre)

موسن « بالضم » اي متفن عفن . putride

شياطي pyrogéné  
« من شاط احترق وازيت او السمن خثر  
او نضج حتى كاد يهلك » .

المكشط racloir  
« على صيغة اسم الآلة ، من الكشط وهو

رفعك شيئاً عن شيء قد غشاه ، تلك المقطعة التي

توجد في كثير من الآلات العاجنة وتكشط اي

ترفع ما يفتشي اعضادها من المواد الموضوعة فيها .

الأشعة radiateur  
« على صيغة اسم الفاعل » من « اشمع

الشمس نشرت شعاعها ، لذلك الجهاز الذي يستعمل

للتدفئة لنشره اشعة الحرارة التي يكتسبها من بخار

الماء المار فيه .

الواين « بفتح فسكون » وهو العنب الاسود . raisin noir

الترزيز « وهو صقل الورق خاصة » وما عملية مل ، remplir les pors du papier

مسام الورق الا صقله .

résiduaires البقايا « جمع بقية وهي الاسم من بقي يبقى ضد فني »  
اريد بها جميع المواد التي تبقى كحاصلات تالية بعد  
استحصال الجسم المطلوب .

rhéostat المعدلة « من عدل الحكم اقامه والميزان سواه وكل  
ما اقته فقد عدلته » للجهاز الذي تعدل به شدة  
التيار الكهربائي .

rhizoctonia violacee الجذرية البنفسجية . لطفيلي الذي يسطو على جذور  
الشجر فيسبب عفنها الاسود ويبس الشجر .

rhum الروم « يسكون الواو ، تمريراً للكلمة الافرنجية ،  
لذلك المشروب القوي المعروف .

rincer المضمضة « تحريك الماء في الفم وغسل الاناء وغيره »  
واريد به المعنى الثاني ، لغسل الآنية في دور  
الكيمياء والتحليل .

rincer المشطفة « من شطف ذهب وتباعد وغسل » وضعتها  
لتلك الآلة التي تغسل الآنية .

rivet الفيلة « المسار الذي يجمع بين رأسي الحلقة جمعها  
غلائل » . لذلك المسار ذي الرأسين المريضين  
فارسيته « رَجِين » . وهل المسار الذي يجمع بين  
رأسي الحلقة غير ما تدل عليه الكلمة الافرنجية ؟

rivetage (river) التفليل « من غَلَّلَ يغَلِّلُ » لتلك العملية التي يحمل بها المسار - طَرَقاً - ذارأسين عريضين من كلا طرفيه اي يحمل غلالة . والعامة تقول « بَشَم » تحريفاً عن « البرشنة » من « رَجِين » الفارسية التي يستعملها الاتراك . اما كلمتا « البَشَم » و « التبشيم » الفصيحتان فهما معنى آخر لا يتفق ومعنى الكلمة العامة الياقوت الاحمر ، لذلك الحجر الكريم الاحمر الذي تركيبه ( الأتومين اللامائي الصافي ) .

ruche الجزع ( خلية النحل جمعه اجزاء )

rue القَيْجَن (بالفتح) وهو السذاب ، النبات المعروف (والسذاب معرب) .

salamandre السلمندر « تعريباً للكلمة الافرنجية » لذلك الحيوان الذي يشبه السام الابرص .

salives des الرِّيز « بالفتح » الماء يخرج من فم الصبي .  
nourrissons

saline النَوْفَلَة وهي « المملحة » كالملاحَة بالتشديد ، نبات الملح تميزاً من « المملحة » ذلك الاتاء الذي يوضع فيه الملح .

saphir الفيروزج حجر كريم ازرق من انواع الياقوت ،

معرب ( يروزه ) الفارسية ( بالباء المثلثة التحتية ) اصطلحت بها على ذلك الحجر الكريم السماوي

- اللون الذي تركيبه (الألوان اللامائي الصافي) .
- saturateur المشبعة (على صيغة اسم المكان) من الشبع ضد الجوع) لذلك الجهاز الذي يتم فيه معالجة عصارة الليمون بفحمات الكلسيوم حتى الاشباع .
- schist الصخر المنفلق (انفلق الشيء انشق) ترجمة للكلمة الافرنجية التي سُميت بها الصخور المنشقة .
- scorie الحَبث (الحَبث ضد الطيب والرديء) للمواد الرديئة التي تبقى بعد استحصال المعادن من فلزاتها .
- serpent à lunettes ذات النواظر ، نوع من الافاعي المسمى Naja (١)
- serpolet النَدْعُ (بالفتح) وهو السمعة البري (من الفصيلة الشفوية) .
- serviette المشوش (بالفتح) وهو ما تُمسحُ اي تَمسحُ به اليد وتدعوه العامة (بشكير) .
- solution tampon المحلول الموقى (انظر كلمة effet)
- spectroscopiste الطيوفي . لعالم بفن الطيُوف (منسوبة الى الجمع) .
- spatulage à la main المَرْتُ (انظر كلمة brasser)

(١) ان هذه الترجمة حرفية وكان الاحرى ان يقال « ذات النظارتين » مع ان هذه الالفى ليست سوى الناشر الهندية التي تظهر على عنقها ورأسها حلقتان سوداوان لذلك سماها الافرنج ذات النظارتين (راجع معجم الحيوان المملوف ص ٩٥)

(المجلة)



# مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في نيسان سنة ١٩٣٦ م الموافق لحرم سنة ١٣٥٥ هـ

## الجمعية الطبية الجراحية

خلاصة جلسة الثلاثاء ١١ شباط سنة ١٩٣٦

قرئت فيها التقارير التالية :

١ - المليم دوزوتو : معالجة بعض حادثات من التهاب الاثثة والتمم المقترح السنوية المنشأ، بحقن الوريد بكيانوس الزئبق اورد ثلاث مشاهدات من هذا النوع كان نجاح هذه المعالجة فيها صريحاً ولا ريب فيه .

٢ - العيان ترايو وماير حاصاني : تغفن دم بالمكورات السحائية ابتداءً بالتهاب النخاع المعترض وانتهى بالتهاب السحايا : مشاهدة فادرة عن تغفن دم بالمكورات السحائية كانت اعراضه الاولى البدئية التهاب النخاع المعترض الحالي من الحمى ولم تظهر الاعراض السحائية فيه الا في اليوم الحادي عشر فبدت الحمى وكشفت المكورات السحائية في المائع الدماغي الشوكي .

٣ — الطبيب نظمى القباني : استخرج مرم من الكبد : حادثة تستحق الذكر لان المرمي استقر في الكبد زهاء سنتين واحـدث في المرة الاولى خراجاً بعد ان طرأت على المريض نزلة وافدة فشق الخراج وزالت الاعراض غير ان ناسوراً ظلّ ستة اشهر مكان الشق ولم يندمل حتى أُخرج المرمي

٤ — الطبيب مرشد خاطر : كلية كبيرة محصاة ، هي حادثة مريض شكا الآماً كلوية منذ ٢٢ سنة واعتزته نوب ألم شديد في سياق هذه المدة منها نوبة متأخرة استمرت ٤٥ يوماً مع حمى تلتها نوبة ثانية اضطرت المريض الى دخول المستشفى حيث استؤصلت كلتيه فكانت حصاتها شاغلة للحويضة والكؤوس جميعها ومضرة ملحمة الكلية ووزن الكلية مع الحصة ٦٤٠ غراماً وقد شفي المريض . وقدمت الكلية في نهاية الجلسة وشقت امام الاعضاء فكان منظر الحصة فيها مستلفتاً للانظار .

#### الناقشة

#### ١ — تقرير الطبيب دوزوتو

استاس شاهين : الا تشارك مع المعالجة العامة معالجة موضعية ؟  
دوزوتو : أجل ان المعالجة الموضعية لا بد منها لان التهابات القمم القرحية هذه قلما تخاو من تشوشات في الاسنان : النخرة ونبت الناجذة وغير ذلك من الآفات التي يستدعي كل منها عدا الفسولات الموضعية المعالجة الخاصة به  
سوليه : كيف ان كيانوس الزئبق الذي يحدث التهاباً في اللثة والقمم

يتوصل الى شفاء هذه الالتهابات نفسها .

دوروتو ان الزئبق الذي يفرز مع اللعاب مطهر شديد يقضي على المفونة وبما ان مقاديره قليلة فانه لا يلبس القم كما تلبس الكميات الكبيرة منه .

ترايو : اذا كان كيانوس الزئبق المحقون به الوريد يشفي التهاب اللثة والقلم القرصي افلا تظن انه يفعل بصفة كونه متلقاً للبريمات التي تنسب اليها الاختلاطات في سباق آفات القم والاسنان . وبهذه المناسبة اسألك ورفقاءك الاختصاصيين بامراض القم عما اذا كانت الجراثيم قد عينت تعييناً دقيقاً في هذه الالتهابات اما شفاؤها بكيانوس الزئبق فلا اعجب منه لان هذا العلاج مطهر عام كما انني لا اخشى التهاب القم الزئبقي باستعماله لان الكميات التي يفرزها اللعاب منه قليلة .

٦ - تقرير الملمين ترايو وماير حاصباني :

حني سبج : الا تظن ان هناك التهاب نخاع افرنجي قد نهته المفونة بالمكورات السحائية ؟

ترايو : اذكر ان داء هذه السيدة قد استمر ٢٧ يوماً وان التهاب النخاع تقدم التهاب السحايا الدماغية الشوكية ولم يتنبه به وان الآلام المبرحة الجلية المنشأ ظهرت في حين التهاب الدماغ وتقدمت التهاب السحايا الميت اضف الى ذلك ان تفاعل واسرمان الذي اجري حين الاسقاط كان سليماً فافطن ، للاسباب المتقدمة ، ان التهاب النخاع والتهاب السحايا ناشئان من سبب واحد هو المفونة بالمكورات السحائية .

حني سبج - ان الاسبوع الذي صرفته المريضة في بدء مرضها ولم

ترتفع حماها في اثنائيه لغريب امره في عفونة دم بالمكورات السحائية .  
ترايو : انه لغريب ولكنه ليس بمستحيل الوقوع الا يذكر التاريخ  
 الطبي حوادث ممتدة من تعفن دم بالمكورات السحائية خالية من الحمى ومع  
 فرقية (purpura) كتناذر اوسلر الذي لا تكشف طبيعته الحقيقية كما في  
 مشاهدتنا الا بالتهاب سحائي انتهائي  
سويله : انك تقول التهاب النخاع المعترض ولم لا تقول التهاب  
 الجبال العديد ؟

ترايو : انه ليصعب جداً اذا كان الامر التهاب الجبال العصبية ان تقف  
 الآفة وتكون متناظرة حذاء قطعة معينة لان هذه الصفة خاصة بالتهاب  
 النخاع المعترض . ولا تنس دور التنبه المخروطي الذي تقدم الفالج الرخو  
 فهو يدل دلالة لا تقبل الجدل ان النخاع هو السبب  
٣- تقرير العليم نظمي القباني :

ترايو : اذا كانت الكبد لم تنشق فذلك لان الرمي هو رمي مسدس  
 قوته ضئيلة والامر الذي يستلقت النظر في هذه الحادثة هو كون التقيح قد  
 ظهر بعد زمن طويل من الحمل وفي عقب عفونة عامة هي النزلة الوافدة  
 ولا تخفى ما للمعاناة الصديد الذي استخرج من الشأن لمعرفة العوامل المرضية  
 فان الرمي الذي بلغ اقصى مرحلته لم يكن عقيماً بل قد تلوث باختراقه الجلد  
 ولعل النزلة الوافدة قد اشتركت عواملها المرضية في مكان ضعيف دفاعه  
 يخترشه الرمي تخريشاً متواصلاً باستقراره فيه . فعوامل الجلد او عوامل النزلة  
 الوافدة قد سببت العفونة ولم يكن لدينا واسطة الا المجهر لكشف هذا الامر

مرشد خاطر اما عوامل الجلد فليست اظنها السبب لانها لو كانت مصدر الغفوة لكان ظهر التقيح بعد الاصابة بزمن قصير مع انه لم يظهر الا بعد خمسة عشر شهراً ولست اظن ان عوامل مقيحة شديدة كمعامل التقيح العادية تستطيع الكمون سنة وربع سنة لا تبدي اقل عرض مفتحة فرصة الوافدة لتنبه وتظهر وما الحمى التي ظهرت في عقب الاصابة مباشرة واستمرت بضعة ايام الاحمى تستطيع نسبتها الى غثور الدم الذي تزف من الكبد في جوف الصفاق (الباريطون) لانها لو كانت حمى تقيح لما كانت زالت بل لكانت تابعت سيرها واما النزلة الوافدة فقد تكون السبب كما ان التقيح قد يكون ناشئاً من ضيوف الامعاء العادية العصية: القولونية وسواها ومعاينة الصديد وحدها كافية لمعرفة هذا الامر .

نظمي القاني : فقتشت في سجل المريض فلم اعثر فيه على معاينة الصديد ولست اعلم ما اذا كانت اجريت ام لا . ولا انكر ان هذه المعاينة مفيدة كل الفائدة .

٢ — تقرير الطيم مرشد خاطر :

حسني سبيح : هل حلت الحصى المستخرجة في شعبة الجراحة تحليلاً كيميائياً أفكانت مركبة من القوسفات او الحمضات (oxalates) اظن ان الامراض (pathogénie) ذو علاقة بتركيب مياه الشرب الكيميائي  
مرشد خاطر : ان في الحصى حمضات وفوسفات وفي اكثرها نوى حمضية واتني ارجع النظرية الغفنة .

## ابحاث الجمعية الطبية الجراحية

١ - معالجة بعض حادّثات من التهاب اللثة والقم المتقرح السنية

المنشأ ، محقن الوريد بكيانوس الزئبق

للإمام القائد دوزوتو رئيس شعبة امراض الفم في المستشفى العسكري

ترجها الإمام مرشد خاطر

ان معالجة التهاب اللثة والقم المتقرح السني المنشأ بكيانوس الزئبق قد سبقنا الى استعمالها منذ سنوات عديدة ماركو (Marcou) وموتزو (Mutzner) ثم جياسته وباليار وفيلسكي وبرونه (Glnestet, Beljard, Vilensky, Prunet) ومع ذلك فاننا نرى فائدة في سرد بعض المشاهدات التي عالجناها بهذه الطريقة في شعبة امراض الفم من مستشفى دمشق العسكري

### المشاهدة الاولى

م . . . عمره ٢٣ سنة دخل المستشفى العسكري لالتهاب اللثة والقم . وتبين من فحص باطن فمه ان فيه قرحتين مترجتين احدهما خلف الناجذة (ضرس العقل) السفلى اليسرى والاخرى عند جتها الدهليزية . وان غشاء مواتياً يكسوهما وانهما مؤلمتان ونازفتان لأقل لمس .

اضف الى ذلك ان بطانة الدهليز السفلي حمراء متورمة واللسينات بين الاسنان مقلعة والاسنان نفسها معراة بعض التعرية . وريح الفم نتن واللحاب غزير وفي الناجذة السفلى اليسرى نخرة دهليزية طاحنة من الدرجة الرابعة :

وفي السنين الاربعة والسادسة اليمناوين نخرات من الدرجة الثانية وفي السنخ السادس الايسر جذور السن المذكورة .

ولم يظهر في خارج القم الا انتباج خفيف في عقد العنق . ولم يكن في المريض ضرر .

وقد كشفت المعاينة الجراحية اشتراك فانس المنزلي الحزوي -- وتفاعل واسرمان كان سليماً .

فبعد ان استخرجت التاجذة السفلى اليسرى حقن الوريد باستنغرام كيانوس الزئبق وكررت الحقن في اليومين الثاني والثالث .

فاخذت التقرحات بعد الحقنة الثانية في التدب ولم تطرأ اقل عارضه على مكان الضرس المستخرجة وشفي التهاب اللثة والقم شفاء تاماً بعد بدء المعالجة بخمسة ايام .

#### المشاهدة الثانية :

ج - . . عمره ٢٤ سنة دخل المستشفى العسكري بدمشق مصاباً بالتهاب اللثة والقم منذ عشرة ايام وكان قد عولج في احد المشافي بنسولات مطهرة للقم وطلاء بزرقه المتلين ولم يستفد شيئاً

فحص خارج القم : ليس فيه ما يستحق الذكر

فحص باطن القم : كشف عن قروح صغيرة حذاء اللسينات بين الاسنان ولا سيما في ناحية الفك السفلي وكان طلاء سنجابي يغطي هذه التقرحات المؤلمة والنازة لأقل لمس .

وبطانة اللثة حمراء بنفسجية وبطانة الحدين والشفتين حمراء محترقة .

والنواجز ثابتة وليست متنخرة .

وكان على الوجوه السانية والدهليزية للاسنان السفلى من الناب الى الناب وعلى الوجوه الدهليزية للارحية العليا رسوب من القلح (tartre) يمل به هذا الالتهاب اللثي القموي وتفاعل واسرمان كان سلباً .  
فقبل ان ينزع القلح حقن وريد المريض ثلاثة ايام متوالية كل يوم بستنغرام كيانوس الزئبق . فبدأ تحسن سريع وزالت الآلام وغابت التقرحات ثم نزع القلح واتبع بمحقتين اخريين بكيانوس الزئبق . فتم الشفاء بعد بدء المعالجة بأسبوع .

#### المشاهدة الثالثة :

د . . . عمره ٢٢ سنة دخل المستشفى العسكري في دمشق لالتهاب اللثة والقم مع نبت الناجدة السفلى اليسرى .  
وقد ظهر بمآينة خارج القم ان في ناحية ماتحت الفك اليسرى عقداً منبجعة مؤلمة بدت منذ ثلاثة ايام .

والضرز واضح جلي . فبعد تبعيد الفكين بمفتاح القم ظهرت في الجهة اليسرى في العالي والاسفل قروح عريضة على الحد واللثة الدهليزية يغطيها طلاء سنجابي وكانت هذه القروح مؤلمة ودامية لآقل اس . ورؤيت نواتي الناجدة السفلى اليسرى تغطيها قطنسوة مخاطية كان الصديد يظهر تحتها متى ضغطت او متى فتح القم بمنف فاقتلعت هذه القطنسوة في الحال واستخرجت الناجدة بالرافعة المستقيمة .

وحقن وريد المريض في اليوم نفسه بستنغرام كيانوس الزئبق واعيدت



الحقنة في اليومين الثاني والثالث .

فلم تلبث التقرحات ان اخذت في الندب . وبعد ان صنعت الحقن الثلاث الاولى قطعت المعالجة ثلاثة ايام ثم اجريت ثلاث حقن اخرى جديدة فتم شفاء التهاب الاثني القوي وندب الجرح السنخي بمدئز بدون ادنى عارضة .

....

ان شفاء التقرحات السنية المنشأ في هذه المشاهدات الثلاث بكيانوس الزئبق واضح ولا شك فيه . وقد جئنا من هذه الطريقة التي نستعملها كثيراً في شعبتنا نتائج ثابتة وحسنة وشفاء سريعاً وذلك بعد ان نكون تحققنا في مرضانا ان جهازهم الهضمي غير مختل وان الكبد والكليتين سليمة .

## ٢ - تعفن دم بالمكورات ابتداءً بالتهاب

النخاع المعترض وانتهى بالتهاب السحايا

للعلمين ترايو وماير حاصباني

ترجها الطيم مرشد خاطر

ان ابتداء تعفن الدم الناجم عن المكورات السحائية بالتهاب النخاع المعترض حادثة نادرة جداً حتى انها وحدها كافية لملئنا على تقديم هذا التقرير اليكم اصف الى ذلك ما في تعاقب الموارض التي طرأت بمدئز من الفائدة كما سيتبين من مطالعة مشاهدتنا التي نبدأ بسردها الآن .

ان السيدة ن . . . ق . . . وعمرها ٢٣ سنة اسقطت مرتين دون ما سبب خارجي ولها الآن صبي صحيح البدن . وقد اجري تفاعل واسره ان على دمها حين الاسقاط فكان سليماً . وكانت دائماً تتمتع بصحة جيدة وليس في سوابقها الشخصية ما يستحق الذكر .

بدأ مرضها الحالي يوم الخميس الواقع فيه ٢٦ كانون الاول من السنة ١٩٣٥ بألم مستقر في عمودها القطني وطرفها السفليين منها عن احتمال ثقل الغطاء وبارتفاع خفيف في الحرارة حتى ٣٧.٥ ويمض النوافض . فاعطاها الطبيب الاول الذي استشارته بضعة اقراس من الاسبرين فلم تخف آلامها . بل انها اشتدت بعد يومين حتى اصبحت مبرحة ولم تعد تطيق اقل لمس وكان جلد لها قد اصاب بفقرط حس . عام مع حاسات خاصة كانت تمر المريضة عنها بالعبارة التالية :

« يخيل اليّ ان جلدي يتنفخ وانه سينفجر »

المعانة الحركات جميعها ممكنة غير انها مستصعبة ولكن الوقوف متعذر والمضلات شديدة المضض متى ضغطت ضغطاً عميقاً والمنعكسات الوترية الداغصية والدائرية مزداة والمنعكس الاخصي كالروحة . والحس الحروري غير متشوش والحرارة ٣٧ والنفض ٨٠

في ٢٩ كانون الاول اشتدت الآلام ونقصت المنعكسات الوترية والاخصية بعد ان كانت مزداة واصبحت الحسيات الشخصية في الفخذين اشد منها في النهايتين . ولم نعد المريضة تستطيع ان ترفع ساقيها عن سطح السرير ولكنها كانت لا تزال قادرة على تحريك اصابع قدميها . واصابها أسر وقبض مستعص .

استدعيا القنطرة والحقن الشرجية لافراغ المثانة والمستقيم في الاوقات المناسبة وظلت الحرارة والنبض طبيعيين .

في - ٣٠ : فالج رخو تام في الطرفين السفليين واضمحلال المنعكسات العظمية الوترية جميعها ، شلل المثانة والمستقيم . غيبة جميع الحسيات السطحية والعميقة ، ضهور صريح في عضلات الطرفين السفليين . وظلت الحالة على ما وصفنا حتى السادس من شهر كانون الثاني اذ عقدت استشارة طبية فكشفت عدا العلامات الآتفة الذكر : تيبس خفيف في النقرة بلا صداع ولا اقيه وقرر البزل القطني فانصب مائع عكر عاينه الجرايبي العليم حمدي الحياط فكشف فيه كثيراً من الكريات الكثيرة النوى وعدداً قليلاً من المكورات السحائية . فموجب المرض معالجة التهاب السحايا الدماغية الشوكية بالبزل القطني اليومي وبحقن الكيس السحائي باربعين سم ٣ من المصل المضاد للمكورات السحائية المتعدد القوى من مستوصف باستور وقد احدث الحقن مرتين عرقاً غزيراً وعوارض غشي . واكملت المعالجة النوعية بحقن الوريد بالاوروتروبين والمضلات بالفضة المكهربة (الالكترارغول) . فالاعراض السحائية التي كانت ظهرت نغني بها ارتفاع الحرارة الى الاربعين واسراع النبض الى ١٣٠ خفت خفة تدريجية في عقب هذه المعالجة وهبطت الحرارة في الايام التالية فعادت ٣٧.٥ وابطأ النبض فاصبح ٩٠ وصفا المائع الدماغي الشوكي وخف توتره . وخيل في ١٤ كانون الثاني ان العوارض السحائية قد زالت واذا بالحرارة تعود بعد ان اجريت حقنة اخيرة بالمصل الى الارتفاع وتبلغ الاربعين واذا بالنبض يسرع ويصل الى ١٣٠ غير ان التيبس لم يشتد

ولكن زلة آخذة في الاشتداد انتابت المريضة وتبين من الاصغاء الى رثتها ان في القصابات التهاباً منتشراً وان القاعدتين محترقتان. وظلت الحرارة مرتفعة لا تهبط عن الاربعين منذ ذلك الحين والعرق غزيراً وظهر ارتعاش متعمم كان يهزئ سرير المريض هزاً وفقدت المريضة الرشد وقضت اخيراً نحبها في ٢٢ كانون الثاني بعد ان استمر مرضها ٢٧ يوماً .

.....

هذه هي الموارض السريرية التي طرأت وهي كما ذكرنا في بدء كلامنا جديرة باستلقات النظر اولها بدء العفونة السمائية بتناذر التهاب النخاع المعترض وهذا ما لم نره مطلقاً في ممارستنا الطبية وما لم يره غيرنا على ما نعتقد مع اننا لم نرجع الى استقراء ما دون في هذا الصدد لاننا لم نقرأ شيئاً مثل هذا في مطالعاتنا السابقة . وثانيها بدء المرض بدون حمى لان الحرارة بقيت طبيعية زهاء اسبوعين مع ان التهاب النخاع المعترض ظهرت اعراضه صريحة واضحة حتى ان الآلام المبرحة التي احدها كانت تدعو المريضة الى الصراخ والمويل . ذلك لان الحادثات العفوية قد احتجبت امام تضرع عناصر النخاع الشوكي جميعها بالذيفانات مادته البيضاء ومادته السنجابية والخيالات (funicules) والجذر الخلفية بالخاصة التي نمت عليها الآلام المتغلبة في الطرفين السفليين بيد ان الحادثات السحائية لم تكن بعد قد اوضحت. وما بقاء الحرارة طبيعية في حالة كهذه الا نذير بوخامة الانذار كما هو الامر في العفونات الاخرى التي تصفق منذ البدء الاجهزة المنظمة للحرارة

وهذا ما برر العنوان الذي عسدرنا به مشاهدتنا نغني به تعفن الدم

بالمكورات السحائية على الرغم من غيبة الحرارة في بدء المرض لان التهاب النخاع المعترض الذي تحقق حدوثه فجأة لم يتم الا بطريقة الدم .  
 وثالثها استقرار التهاب النخاع المعترض حذاء الثاني عشر الظهري لان الزور (le tronc) والطرفين العلويين لم يطرأ عليها اقل شلل ولان فقد الحس السطحي قد وقف حذاء هذ الزوج ويذكر زملاؤنا الذين درسوا مع احدنا داء الجلبان (le latyrisme) ان السم الجلباني كان يقف عند ذلك الحذاء ايضاً . فاذا ما شئنا تحليل هذا الامر كان علينا ان نفتح باباً جديداً وهو انتخاب السموم والذيفانات لبعض العناصر دون الاخرى ودخول هذا الباب يسوقنا بعيداً ونخرجنا عن برنامجنا العادي . واتنا نلقت الانظار قبل انهاء هذا البحث الى التباين الشديد بين استقرار الذيفانات في النخاعين القطني والعجزي وبين غيبة وضعة زناد البندقية المألوف الذي يصادف متى اصيبت السحايا الشوكية بالمكورات السحائية نفسها كما في المشاهدات العادية .

### ٣ - استئصال مرم ناري من الكبد

للعلم نظمي القباني الاستاذ في معهد الطب

ان المرامي المستبطنة للكبد نادرة جداً ولما كان قد أتيح لي ان استأصات مرمياً من كبد مريض كان قد استقر فيها زهاء سنتين رغبت في ذكر مشاهدته لحضراتكم .

م . ج عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ٤ تشرين الاول سنة ٩٣٣ فوراً

بعد ان اصيب بمرم ناري نافذ في البطن، فوهة الدخول قطرها سبعة ميليمترات واقعة في القسم الايمن من الناحية الشرسوفية .

المعانة: تقفع خفيف في جدار البطن مع اعراض صدمة خفيفة وبعض الاسراع في النبض وألم في المراق الايمن .

المعانة بالاشعة: كشفت ان المرمى في منتصف القص الايمن للكبد وبما ان المريض لم يبدِ اعراضاً تستدعي التوسط الجراحي اكتفي بتضميد جرحه ووضع كيس جليد على بطنه ومراقبته

في اليوم الثاني ارتفعت حرارته الى ٣٨.٢ وفي اليوم الثالث الى ٣٩ وفي اليومين الرابع والخامس بلغت الاربعين ثم هبطت في اليوم السادس الى ٣٧.٥ واستمر هبوطها حتى عادت الى الدرجة الطبيعية بعد بضعة ايام . اما التقفع فقد زال تماماً منذ اليوم الثاني وفوهة الدخول اندملت في اليوم العاشر .

ترك المريض المستشفى في ١٥ تشرين الثاني سنة ٩٣٣ معافاً لا يشكو شيئاً غير انه اصيب بعد خروجه بعدة ايام بنافض وحى وسعال شديد وألم في الكتف اليمنى فعاد الى المستشفى ثانية في ٣ كانون الاول سنة ٩٣٣ وقد تبين من معاينته انه مصاب بالنزلة الوافدة فعولج وشفي في خلال اربعة ايام وكان يشكو في الوقت نفسه بمض الالم في كبده التي كانت مؤلمة بالجلوس ومتجاوزة حدودها الطبيعية ايضاً . عدت كرياتة البيض في ١٣ كانون الاول سنة ٩٣٣ فكانت كما يأتي :

عدد الكريات البيض ٧٥٠٠

- اما الصيغة الكروية فهي : ٠.٥٩ كثيرات النوى المتعددة  
٠.٢٣ وحيدات النواة الكبيرة  
٠.١٥ لنفيات  
٠.٠٣ محبات الحامض

غير ان ألم الكبد لم يطل امره بل انه زال بزوال الحرارة فترك المريض المستشفى في ١٩ كانون الاول سنة ٩٣٣ صحيحاً وبدأ يزاول عمله بدون ان يشكو اقل ازعاج ثم بعد ان مرّ عليه خمسة عشر شهراً شعر يوماً بألم فجائي في كبده بدأ خفيفاً ثم اخذ في الازدياد واتابته نوافض وحمى وقل اشتهاؤه فدخل المستشفى ثالثة في ١٣ اذار سنة ٩٣٥ وظل في شعبة الامراض الباطنة زهاء ثمانية وعشرين يوماً كانت حرارته خلالها تتبدل من ٣٨ - ٣٩ مساء الى ٣٧.٥ صباحاً وكانت تتناوب نوافض شديدة مع ألم في ناحية الكبد . عدت كرياتة البيض فكانت ١٧٠٠٠ واما الصيغة الكروية فكانت :

٠.٧٠ كثيرات النوى المتعددة

٠.٢٠ وحيدات النواة

٠.٠٩ لنفيات

٠.٠١ محبات الحامض

الكبد مؤلمة بالجنس وضخمة متجاوزة حافة الاضلاع اربعة سائمترات وليس في سوابق المريض زحار ولا كشفت في البراز التحولات او غلقها عولج المريض يعض حقن امتين فلم تفد وظلت الحرارة مرتفعة فنقل الى شعبة الجراحة لفتح خراج كبده المشتبه به فاجرى له الاستاذ مرشد بك خاطر

العملية ، شق شقاً طوله ٦ - ٧ سانتيمترات موازياً لحافة الاضلاع اليمنى فوجد بعد وصوله الى الكبد ان الصفاق ( الباريطون ) ملتصقاً بها ، شق الكبد فخرجت كمية من القيح لا تقل عن ١٥٠ سانتراً مكعباً ، لونه ابيض ولم يثر على المرمي في جوف الحراج . اخذت الحرارة في الهبوط منذ اليوم الرابع وعادت طبيعية في اليوم السادس .

وبعد ان مكث المريض عشرة ايام بعد العملية في المستشفى تركه في ١٣ ايار ١٩٣٥ وكان يأتيه يوماً لتضميد جرحه ، فاخذ الجرح يندمل غير انه افضى اخيراً الى ناسور واقع في منتصف الجرح تنزُّ منه مادة مصلية قيحية وبعد مرور ستة اشهر استشارني المريض في المستشفى بشأن ناسوره الذي لم يندمل فدايته بالاشعة وتحققت ان المرمي لا يزال في فص كبده الايمن محاذياً للضلع الثامنة اليمنى وبمبدأ عنها نحو الخط المتوسط زهاء خمسة سانتيمترات . ثم حقنت مجرى الناسور باللييودول وبعد رسم الناحية تبين ان مجرى الناسور متخرج فأشرت عليه بدخول المستشفى لاستئصال مرميه فدخله في ١٦ تشرين الثاني سنة ١٩٣٥ .

اعدت المعاينة بالاشعة قبل اجراء العملية وعينت موقع المرمي تعييناً دقيقاً والطريق الواجب سلوكه للوصول اليه ثم خدرت ناحية الضلع الثامنة اليمنى بالالين على مسير الخط الابطي وقطعت منها قطعة طولها سبعة سانتيمترات وفتحت غشاء الجنب والحجاب فوجدت ان شفة الشق السفلى كانت ملتصقة بوجه الكبد المحذب يد ان الشفة العليا لم تكن ملتصقة فخطتها بالمضلات وسددت بها جوف غشاء الجنب ثم شققت وجه الكبد



المقبب شقاً طوله ثلاثة سانتيمترات وادخلت منقاش كوهر فيه متجهاً الى المرمي حتى جسسته فسكته وحررته وأخرجته وسددت الجرح بالفرزي (الشاش) ولم اخط الكبد ، لان المرمي كان في جيب متقيح ولان كمية من القيح خرجت بعد شق الكبد ، بل اكتفيت بتضييق طرفي الجرح الجلدي العضلي وتركت الباقي مفتوحاً . وبعد اخراج المرمي باسبوع تم اندمال الناسور وبعد اسبوعين اندمل جرح الناحية الجدارية للصدر وترك المريض المستشفى في ٧ كانون الاول ١٩٣٥ معافاً

ان هذه المشاهدة تستحق الذكر للامور الآتية :

١ . - ان المرمي حين اختراقه الكبد لم يحدث فيها انفجاراً كما يقع عادة للمرامي التي تخترق حشياً برويها الدم بغزارة ويمدها كاسفنجة دموية جرياً على شريعة باسكال المائية ولهذا لم تشاهد في المريض اعراض النزف الباطن وهذا ما دعانا الى الاكتفاء بمراقبته ولعل السبب كون المرمي صادراً عن مسدس قوته ضئيلة بالنسبة الى مرامي البندقيات الحرية ودليلنا انه لم يخترق الكبد التي دخلها مع انه اطلق من مسافة قريبة .

٢ . - ان المرمي لم يتكيس على الرغم من بقاءه في الكبد زهاء سنتين بل انه كان يخرجها الآونة بعد الاخرى محدثاً في المرة الاولى خراجاً ففتح وتحسنت الاعراض ومكوناً في المرة الثانية خراجاً اصغر فتح حين استئصال المرمي .

## ٤ - كلية كبيرة 'محصة'

للطبيب مرشد خاطر استاذ الامراض والسريريّات الجراحية

اتبع لنا منذ أمدٍ قليل ان استأصلنا كلية جسيمةٌ 'محصة' وبما ان مثال هذه الحادّات نادرة رغبت في عرض هذه المشاهدة على مسامعكم مقدّمين معها الكلية المستأصلة والرسوم الشعاعية قبل العملية وبعدها .

.....

دخل م . ج . . المستشفى العام بدمشق في الثالث عشر من كانون الثاني سنة ١٩٣٦ يشكو ألماً في خصرته اليسرى مع يلة دموية (hématurie) وبُؤال (pollakiurie) ، عمره ٣٥ سنة ، حرفته اسكافي ، ومسكنه مدينة حماه .

وقد افادنا ان الألم انتابه منذ نحو من اثنتين وعشرين سنة فكان في بدئه نوباً شديدة متقطعة تعترّيه مرة في السنة وربما كل سنتين او ثلاث سنوات مرة بعد ان يتعب او يمشي مشياً طويلاً وكان الألم يبتدىء في خصرته اليسرى وينتشر الى الاربية وترافقه يلة دموية غزيرة . ثم لا يلبث ان يزول فوراً او بعد استعمال المخدّرات والمنومات .

ومتى زالت النوبة كان المريض يستعيد حالته الصحية الحسنة ويمكن من مزاولة اشغاله شاعراً بالألم عميق فقط في ناحية كائته اليسرى .

وفي غرة تشرين الاول من السنة ١٩٣٥ فاجأه نافض شديد وعلت

حرارته فلازم فراشه زهاء شهر ونصف شهر مشتكيًا ألمًا متواصلًا في خاصرته اليسرى مع بيلة دموية وبوال ليلي ونهاري وقد لازمته هذه الاعراض جميعها ٤٥ يومًا .

ثم اخذت حالته تحسن وحرارته تهبط وألمه يخف بدون ان يتناول علاجاً ولم يكذب يطمئن الى حالته حتى باغته نوبة ثانية بعد شهر من الراحة وكانت وطأتها عليه شديدة فاضطرته الى دخول مستشفىنا في ١٣ كانون الثاني من السنة ١٩٣٦ .

المعانة - بالجلس : الكلية جسيمة مؤلمة هابطة قليلاً والألم ينتشر على مسير الحالب الأيسر ، بوال ليلي ونهاري ( ١٢ - ١٥ مرة في اليوم ) .

البول : عكر مدمى فيه رسوب وافر ، كشفت فيه المعانة الجرثومية المقصودة عدداً من الجراثيم بينها المكورات العنقودية والرباعيات (tétragènes) وبعض مكورات عقدية وعدداً عديداً من كريات القيع . والبول خالٍ من السكر .  
بولة الدم : ٠,٨٠ . ستغراماً .

الغانول سلفون فتالين : ٠,٤٥ .

الحرارة : متعوجة من ٣٦,٥ مساءً الى ٣٧,٥ صباحاً .

الرسم الشعاعي كشف عن حصاة جسيمة في الكلية اليسرى ممتدة من قطبها السفلي وشاغلة الكلية جميعها .

الاعتناء آت قبل العملية : ٣ حقن برويدون كل منها ٤ سم<sup>٣</sup> وكل ثلاثة ايام حقنة ، كميات وافرة من المصل السكري تحت الجلد وفي المستقيم نصف غرام اوردوتروين كل يوم .

وبعد ان مرَّ اسبوعان على هذه المعالجة اعيدت المعالجة الجرثومية فظهرت بمض المكورات المنقودية وقليلًا من كريات القيح واما زرع البول فكان سلبياً .

البولة الدموية : هبطت الى ٠.٤٥ سنتغم

الغانول سلمون فثاين : لم يتحسن بل ظل ٠.٤٥

المعملية : اجريت في غرة شباط سنة ١٩٣٦

خدر المريض تخديراً عاماً بالاثير واختير الطريق القطني فشق منذ الزاوية الضلعية القطنية حتى قبراطين انسي الشوك الحرقفي الامامي العلوي وفوقه . وبعد قطع الجدار المضلي الصفاقي وظهور الكلية تحققت انها جسيمة وشعرنا خلال ملحتمها ( parenchyme ) بحصاة كبيرة شغلت الحويضة والكويسات واعادت ملحمة الكلية طبقة رقيقة ضامرة . فحررنا الكلية وكان تحريرها صعباً لالتصاقها بالنسج المتصلة المحيطة بها وربطنا تقيرها . ودككنا ذلك الجيب الكبير بذبالة من الفزي ووضعنا احفوضاً وخطنا بعض الجرح

توابع العملية : حسنة ، أخرجت الذبالة في اليوم الرابع والاحفوض في اليوم السادس والحبوط في اليوم التاسع .

الكلية المستأصلة : قطرها طولاً ١٥ سنتمترأ

عرضاً ٨ سنتمترات

وزنها مع الحصاة ٦٤٠ غراماً

واسمحوا لي على ذكر هذه المشاهدة ان اروي لكم مشاهدة كلية

أخرى محصاة ( calculeux ) اجسم من هذه صادفناها في المستشفى العام في مريض اسمه س . م . رزق عمره ٤٠ سنة وهو من مدينة حمّاه ايضاً . دخل المستشفى العام بدمشق في ٢٧ اذار سنة ١٩٣٣ فاستأصل الاستاذ لوسر كل كليته في ١٠ نيسان وترك المستشفى معافى في ٣ حزيران ١٩٣٣ واتي اقدم لكم كليته التادرة التي لا تزال محفوظة في الشبة .

ان هاتين المشاهدين تذكرانا بان في سورية بؤرتين تكثر فيها الحصى : حمص وحمّاه ( ومريضانا من حمّاه ) ودمشق وقرى حوران حيث تكثر حصى الكلى ولا سيما الثالثة واننا نعلم ان المياه التي يشربها سكان هذه الارزاء ملوثة فهي مياه العاصي في حمص وحمّاه ومياه بردى في دمشق على الرغم من مياه الفيحة المنتشرة في ارجائها ومياه الاحواض الاصطناعية في قرى حوران التي تلوثها الحيوانات والانسان قبل شربها فلا عجب اذا ما كثرت فيها الجراثيم فاحدث في شاربها عفونة معوية وانتقلت من الامعاء الى الدوران الدموي ففغت مسالك البول وسهلت رسوب الفوسفات باختار البول النشادري . ولهذا قلما نرى الحصى في سكان المدن الاغنياء الذين يراعون قواعد الصحة ويرشون المياه ترشياً فنياً قبل شربها .

واتي اسأل الزملاء ان يمدونا بارأئهم الصائبة وارجو منهم ان يأتونا باحصاءاتهم الشخصية ويذكروا لنا الامكنة التي يقطنها المحصون ونحن سنقوم بتقديم احصائنا عن المستشفى العام بالاشتراك مع زميلنا الاستاذ نظمي بك القباني لعلنا نصل بدرس هذه الاحصاءات وتداول الاراء الى جلاء وامراض ( pathogénie ) الحصى البولية الذي لا يزال غامضاً حتى يومنا .

## معالجة داء أديسون

لريفوار

Le traitement de la Maladie d' Addison par R. Rivoire

ترجمة الطالب السيد وحيد الصواف

إن سلسلة الاكتشافات الدوائية التي بدأت في السنة ١٩٢٩ بعزل الرسول القشري الكظري أحدثت في هذه السنوات الأخيرة تغيراً عظيماً في سيرداء أديسون واندازه . وقد رأيت ، نظراً إلى بقاء هذه الاكتشافات الجديدة محاولة تقرباً لدى العالم الطبي ، أن أكرس لها فصلاً خاصاً أرى في نفسي الكفاءة اللازمة للبحث فيه سيما وقد اكتشفت شخصياً طريقتين أو ثلاث طرق حديثة لمعالجة هذا الداء . وهذه الطرق هي بحسب تاريخ اكتشافها : الرسول القشري الكظري ، طورور الصوديوم ، والسيستاتين . وسندرس على التوالي أسسها الخلقية واستطبائاتها ومضادات استطبائاتها ونتائجها

### أ - الرسول القشري الكظري

أول من توفّق للحصول على خلاصات قشرية تتمكّن من إطالة حياة الحيوانات المزالة كظورها عالمان إحيائيان ( biologists ) أميركان : ستورات ورغوف ( Stewart et Rogoff ) في السنة ١٩٢٨ . وفي السنة التالية

حصلت جماعتان من الفيزييين (physiologists) الأثيركانه ارتغان وتلاميذه من جهة وسونفل وبيفنر (Swingle et Pfiffner) من جهة أخرى على خلاصات أكثر فعلاً خالصة من الادرنالين اعطت نتائج باهرة في معالجة داء أديسون. وقد اثبت هذا الاكتشاف بصورة لا تقبل الجدل وجود رسول قشري كظري يسبب فقدده سواء في الحيوانات المزلة كظورها او في الأديسونيين اعراضاً ممتة. وقد كان هذا النجاح الباهر فاتحة عهد جديد لفريزة الكظر وللمعالجة داء اديسون. اللتين تألقنا طويلاً أثر اكتشاف الادرنالين.

تخصيره : - ان طرق استحصاال الرسول القشري الكظري عديدة جداً في وقتنا الحاضر لا يمكننا ان نأتي على ذكرها أجمع الا ان لها صفة مشتركة وهي قصورها. وبالحقيقة ان الحصول على خلاصات فعالة يستدعي كميات هائلة من النسيج الكظري. ففي طريقة سونفل وبيفنر وهي الاحسن على ما يظهر لا بد من ٥٠ كيلوغرامات من الغدة للحصول على ١٠٠ غم مكعب (سم ٣) من الخلاصة اي ٥٠ وحدة كلية تقريباً. وهذا القصور عائد غالباً الى فقر العدد الكظرية بالجواهر الفعالة اكثر منه الى نقص في عزل الرسول. والخلاصة اثنا أمام حادث شبيه بحادث الجرايين الذي لا يحوي منه المبيض الا آثاراً زهيدة والذي لم يستطع تحضير كميات كبيرة منه الا حيناً استمض في ذلك عن المبيض بمنبع اغني بالرسول المذكور وهو بول النساء والحيوانات الحاملة ولكن بول الانسان لا يحوي مع الأسف رسولاً قشرياً ويجب ان نقتنع الآن بتحضيره من نسيج الكظر ريثما يتحقق تحضير هذا الجواهر

بطرق التركيب . وهذه الأثنية الكبيرة قريبة التحقيق على ما يظهر فإن كندال (Kendall) (الذي ندين له بتركيب الثيروكسين «thyroxine») توفيق في هذه الآونة الأخيرة لعزل الرسول القشري بشكل مبلور وليان بنائه الكيميائي على وجه التقريب . واليك الطريقة التي استعملها في تنقية الخلاصات القشرية :

تؤخذ المحاليل الاثرية الخالصة من الأدرنالين فيختر الأثير ويضاف للبقية خلون بنسبة ٦٠ ٪ . ثم يرشح هذا المحلول الخلوي ويجفف بدوره وتحل الخلاصة الجافة من جديد في الماء المقطر . يضاف الى هذا المحلول المائي هيدروكسيد الامونيوم (hydroxyde d' ammonium) وكلورور الصوديوم ثم يستخلص مرة ثانية بالأثير لتزول منه آثار الكسنتين (xanthine) : الحامض الأثيني الذي لا يفارق الخلاصات . ويحوي المحلول الأثيري الرسول القشري الكظري بحالة صافية تقريباً ويمكن تبليره بمدة طروق احسنها اشباع محلوله المائي الحاوي على ثاني سلفيت الصودا (bisulfite de soude) بال  $SO_2$  .

خواصه الطبيعية والكيميائية : --- الرسول المبلور لا ينفصل في خليط الخلون واثير زيت الحجر (ether de pétrole) ولا ينفصل الا قليلاً في الاثير والخلون والكحول . اما في الماء فلا تنحل البلورات الا بنسبة ١/١٠٠٠٠٠ ووزن الرسول الذري ٣٥٠ ودمتوره الحام  $(H^{20})^{20}$  يذوب بالدرجة ٢١٠° مئوية ويتبلور بأشكال مختلفة .

ان درس محاليل الخلاصات القشرية المتقاة جيداً بين لساندال ان



البلورات التي حصل عليها ليست المادة الفعالة الوحيدة في قشر الكظر بل بدت له مادة اخرى في هذه الخلاصات اكثر ذوباناً في الماء وتؤلف مركباً إضافياً (produit d'addition) مع ثاني سلفيت الصودا وتتفاعل مع الفينيل هيدرازين (phénylhydrazine) ولها خواص الألدهيد (aldéhyde) وتشكل أيضاً مع الديترو فيل هيدرازين (dinitrophénylhydrazine) او زازوناً (ozazone) يناسب دستور الدواء الآتي  $\text{H}^{20} \text{O}^{20}$  . فتحتوي اذاً هذه المادة على زمرة هيدروكسيلية (groupe hydroxyle) منضمة لمجموعة كاربونيل . وبما ان البلورات والجسم البلوري الذي يؤلف الاوزازون لهما دستور خام واحد فنلا رجع ان يكون الرسول القشري الكظري (x-hydroxy-aldéhyde) يتجلى بشكلين : شكل وحيد الذرة ينحل في الماء وله خواص الألدهيد وشكل متكاثف (polymère) لا ينحل في الماء وليس له خواص الألدهيد .

وقد درس كندال تركيب الرسول درساً اكل من هذا ووضع له دستوراً احتمالياً لم يذعه بعد . ولكن خواص الرسول الكيميائية والطبيعية مع دستوره الخام تنبئ منذ الآن انه على الغالب زيت شعبي (stérol) مماثل رغم انه أغنى بمولد الحموضة للرسول الجنسي المذكور (hormone sexuel mâle) وللوتائين (lutéine) وبما ان تركيب الرسول الخصوي قد تحقق فلا شك ان تركيب الرسول القشري الكظري اصبح أيضاً قريباً جداً من التحقيق .

الرسول القشري في السريرات : — لقد خطت معالجة داء أديسون بكشف

الرسول القشري الكظري خطوة ماثلة للتي خطتها معالجة الداء السكري بعد كشف الأنسولين . وقد جربت الخلاصات القشرية الفعالة الحالية من الأدرنالين ، منذ ثبوت إمكان استحضارها بالبراهين العملية على الحيوانات ، في معالجة داء أديسون فبدت النتائج للوهلة الأولى باهرة جداً إذ عولج بها بعض المرضى في حالة وهط قصور الكظر وقد اشرفوا على موت محقق فبعثوا بعثاً مشابهاً للذي يحدث في مريض سكري مسبوت عولج بالأنسولين .

غير أنه بعد أن زال الحساس الأول لوحظ أن هناك كثيراً من الأديسونيين كانوا يموتون بالرغم من تطبيق هذه المعالجة وظهر بعدئذ أن الرسول القشري الكظري علاج تأثيره أقل مما ظن في البدء .

والآن بعد أن عولجت مئات الأديسونيين في العالم وفي أميركة خاصة بالخلاصات القشرية يمكننا أن نأخذ فكرة صحيحة عن استطببات هذه المعالجة ونتائجها .

١ : - الاستطببات : - الاستطببات الرئيس للرسول القشري هو نوبة قصور الكظر . وبالفعل فالتناغم أن داء أديسون لا يسير سيراً متواصلاً وأن من صفاته تعاقب ادوار هجمات الاعراض وادوار اشتدادها . ففي دور الاشتداد يعمل الرسول القشري عملاً جلياً حتى لو أعطي والمرضى في حالة تقرب من السبات اما في هجمة (acalmie) المرض فيمكن الاستغناء عن الحقن بالرسول على أن تستأنف المعالجة متى شعر المريض بنقص في قواه وفي شهيته لأن منع ظهور نوبة قصور الكظر اسهل بكثير من دفعها بعد أن تتأصل

وإذا كانت معالجة الاديسونيين المتقطعة بالرسول القشري كافية على الغالب فلا يعني ذلك ان تهمل المعالجة المتواصلة اهمالاً تاماً . لكنها عدداً ثمنها الباهظ يمكنها ان تسهل حدوث اضرار الرسل (antihormones) في دم المريض فتؤدي بصورة اسرع الى ظهور المقاومة القشرية (cortico-résistance) التي تشاهد غالباً بعد بضعة اشهر او بضع سنين من هذه المعالجة .

والاستطباب المهم الآخر للرسول القشري الكظري هو كاستطباب الانسولين في السكريين، العفونات والانسمات العارضة (intercurrentes) والتوسطات الجراحية . والاديسوني اكثر من السكري في حالة توازن غير مستقر فاحف عفونة وادنى انسام يسبب له نوبة وهط كظري قاتلة . فيجب في مثل هذه الاحوال ان يعطى المريض الرسول القشري بكمية كافية لكي يتقي ان امكن قصور الكظر الحاد

الكميات: (posologie) : — ان الكميات التي يجب استعمالها من الرسول القشري الكظري صعبة التمين لاختلاف تفاعل المرضى حين استعمالهم كمية واحدة من الخلاصة من جهة وللفعل الذي يختلف باختلاف المستحضرات التجارية من جهة اخرى .

اذا رؤي المريض في بحر نوبة الوهط الكظري يجب حقنه رأساً وفي وريده بكمية كبيرة من الخلاصة ١٠ - ٢٠ عشم وتكرر الكمية عدة مرات في اليوم حتى يخرج المريض من سباته . ثم تخفض الكمية تدريجياً فيعطى مثلاً ٥ عشم في اليوم مدة ثمانية ايام ثم توقف المعالجة اذا غدت

الحالة العامة مرضية . وإذا هدد النكس المريض يكتفي في الغالب حقنه بخمسة عشم ٣ يوماً عدة أيام متوالية لدرء النوبة .

ويجب ان نلجأ ايضاً الى اعطاء كميات الخلاصة الكبيرة كما في الوهط في المفونات والانسمات العارضة وحينما نجبر على اجراء اي توسط جراحي مها صغر شأنه على ان نستمر في استعمالها حتى الشفاء التام .

ولا يوجد في فرنسا غير مستحضر واحد للرسول القشري معاير غريزة وهو السوراقورتين « surrécortine » الذي تصنعه معامل بيل (Byla) . وطريقة عيار هذه الخلاصة مع ذلك لا تبث كثيراً على الارتياح لانها مبنية على زيادة تقن الدم ( hyperglycémie ) في كلب سليم لا على انتعاش (reviviscence) الحيوانات المستأصلة كظورها . ويستحسن اذا لم تكن الحاجة ماسة وتوفرت في المريض الوسائل ان يستحصل على مستحضر هارتمان (Hartmann) الاميركي المسمى كورتين « la cortine » او مستحضر سونفل وبيفنر (Swingle et Pflüger) من معامل بارك دافيس (Parkes Davis) الانكليزية . ولا نشير باستعمال الخلاصات القشرية المختلفة غير المعايرة التي تحضر في عدة مخابر لانها لا تحوي الا قليلاً من الرسول القشري وكثيراً من الادرنالين فتساعد على الارجح على ظهور المقاومة القشرية ، (cortico - résistance) .

صعوبة المعالجة : — ان نتائج معالجة داء اديسون بالخلاصات القشرية كما ذكرنا آنفاً ليست من الاهمية بالمكان الذي كان يظن لها منذ عدة سنوات والسبب في ذلك يعود الى الاعتبارات التالية :

الاعتبار الاول والمهم جداً هو الثمن الباهظ الذي تستلزمه معالجة طويلة المدة بالرسول القشري الكظري . يقدر وسطياً حتى في اميركة كما لاحظ مؤخراً ليسر و تيلور وليت ، ( Lisser Taylor et Leet ) لكل مريض ١٥٠٠٠ فرنك في كل سنة فقط لشراء الكميات اللازمة من الرسول ويقدر ثلاثة او اربعة اضعاف هذا العدد للمريض الفرنسي .

فينصح مما تقدم ان علاجاً هذا عنه لا يمكن استعماله بحكم الضرورة الا للاغنياء او لمرضى المشافي الغنية . وستستمر على ما ترجع هذه الحال ديثاً يتحقق تركيب الرسول .

والاعتبار الثاني هو « المقاومة القشرية » التي يغلب تشكلها اثناء المعالجات الطويلة المدة . وكثيراً ما شاهد الاطباء الممارسون الذين جربوا هذه المعالجة الحادثة الآتية :

ينما كان يكفي لتخليص اديسوني من نوبة قصور الكظر ٥ عشم ٣ من الخلاصة في اليوم اصبح من الواجب بعد عدة اشهر استعمال ٣٠ - ٦٠ عشم ٣ في اليوم من الخلاصة نفسها للحصول على النتيجة نفسها وفي النهاية تأتي نوبة تقاوم جميع مقادير الرسول فتنتهي بالموت .

وقد لاحظ هارتمان ان هذه المقاومة القشرية التي يسميها الدور غير المنقلب (stade irréversible) تحدث عادة في المرضى الذين اصابوا بنوب الوهط الخطيرة عدة مرات ولا تظهر اذا تحاشينا حدوث النوب باعطاء كميات قليلة من الرسول لذى اقل بادرة .

ولا نعدن مع ذلك ما تقدم قاعدة مطردة فهناك مشاهدات عديدة لاديسونين عولجوا منذ أكثر من ثلاث سنين بنجاح تام. وقد نشر أخيراً كتودور وسكوت (Cantor et Scott) حادثة اديسوني خطر استفاق من سباته احدى عشرة مرة خلال ستة وعشرين شهراً باستعمال الاسكياتين «eschiatin»

إن كشف «اضداد الرسل» (les anti-hormones) ، وهي اعداد خاصة تظهر في دم الحيوانات المعالجة بالخلاصات الغدية المختلفة المشوبة وتنشأ بحسب رأي كوليب (Collip) من التفاعل الضدي (réaction antigénique) للرسل نفسها ، التي نوراً جديداً على مسألة المقاومة القشرية ، ويخيل فملاً ان هذه المقاومة القشرية مربوطة على الأرجح بظهور ضد للرسل القشري الكظري في دم الاديسونيين يدل مفعول كيات الرسول القشري المحقون به. وبما ان اعداد الرسل يمكنها من جهة اخرى ان تنهي عمل الرسول الذي يصنعه المريض نفسه كما بين ذلك كوليب يمكننا ان نسأل : أتقع مثل هذه الحادثة في الاديسونيين المعالجين بالخلاصة القشرية وصفوة القول أضر إعطاء هذا الرسول أكثر من ان ينفع ؟ ويدور اليوم حول نظرية كوليب هذه نقاش حاد فيعزو أكثر الفرائزين ظهور الاعداد ليس الى التفاعل الضدي للرسل نفسها بل الى عدم نقاوة الخلاصات التي تحوي ولا شك آجناً نوعياً مربوطاً تمام الارتباط بالرسول ذاته . فن المرجح ان تكون المقاومة القشرية ناتجة عن قصور في تقنية الخلاصات الكظرية المستعملة الآن في السريريات فتزول في اليوم

الذي يحصل فيه على رسول قشري مبلور

النتائج الدوائية : — ان اكبر مفعول للرسول القشري الكظري هو منعه موت الاديسونيين في حالة الوهط ، ويسبب هذا العلاج عدا ذلك ابضاً تحسناً عاماً في اعراض الداء .

أ - الاضطرابات الهضمية تزول جميعها بسرعة : يقف القيء والاسهال في الحال وتزداد الشهية يأخذ المريض في السمن بسرعة زائدة .

ب : - النهك : عرض يتحسن كثيراً ايضاً بتأثير الخلاصة القشرية : تعود القوى ويزول المريض اعماله ويشعر في الوقت نفسه بحس صحة وانشراح لم يشعر به منذ امد طويل .

ج - التوتر الشرياني : يصعد عادة يبطء الا ان صعوده ثابت ويندر ان يبلغ الحد المعتاد بل يبقى حوالي ال ١٠٠ معشم في حده الاقصى . والمهم هنا ان زيادة التوتر هذه دائمة وليست موقته كالتي تتلو حقن هورلاء المرضى بالادرانالين .

د - التلون : وهو ابطأ الاعراض تحسناً بالرسول القشري الكظري ينقص قليلاً في الايام الاول من المعالجة ثم لا يلبث ان يثبت ولكنه يشاهد مع الزمن في المرضى الذين ليس فيهم مقاومة قشرية ، نقص تدريجي وبطيء في التلون وخاصة في الاغشية المخاطية التي تأخذ احياناً منظرها المعتاد . وقد يزول عدا ذلك في بعض الاحوال لون الاحفافات على هيئة بقع فيقلد آثذ الوضغ (vitiligo)

فالرسول القشري الكظري كما يرى اذا لم يكن علاج الاديسونيين

الأمثل فهو على الأقل فتح كبير في فن المداواة . ونرى ان هذا العلاج  
مخصص على الغالب بالحالات الخطرة التي تهدد فيها نوبة قصور الكظر الحاد حياة  
المريض . اما معالجة الداء الاساسية فنرى ان يستعمل فيها كلورور الصوديوم  
والسيستاتين الذي سنتكلم عنه في جزءه قادم





## مقططات حديثة

## ١ - الحمية عن الملح تسرع الولادة

اعلن موديس ارمند ان الحمية عن الملح احسن عامل لانتقاص زمن المخاض وآلام الولادة ، فجعل ٤١ حاملاً كن يتناولن الملح في غذائهن على غذاء خالٍ من الملح في آخر حملهن فكانت نتيجة هذه الحمية في السواد الاعظم منهن حسنة نستطيع اختصارها بما يلي :

١ - غيبة الحالات الشنجية .

٢ - نقص الآلام .

٣ - قصر زمن الولادة

وكانت بين هؤلاء الحوامل ٢٦ خروساً (primipares) و ١٥ ماشية (mul- tipares) وجميع الابقار كن فتيات. واتبعت اللواتي دخلن المستشفى منهن النظام الغذائي التالي : ابن خضر بلا ملح ، أمار. واشير على من لم يدخلن المستشفى منهن باتباع النظام نفسه غير أنهن لم يراقبن وكانت مدة الحمية ٨ - ٣٠ يوماً . فلم تشمر ولا واحدة منهن بآلام قطنية سابقة للمخاض وكانت التقلصات المؤلمة حسنة ومتقاربة ومؤثرة في العنق منذ بدء المخاض واخف من الآلام المألوفة على الرغم من شدتها واقصر مدة منها فينا الآلام كانت تخف كان التقلص لا يزال مستمراً . واطول ولادة استمرت ست ساعات.

ولم تكن النتائج في الماشيات مماثلة لما في الابقار فان الولادة لم تسرع الا قليلاً في ١٣ منهن غير ان اثنتين منهن لم تطل ولادتهما الا ساعة و ٣٥ دقيقة وساعتين و ٤٠ دقيقة ولم تشعر ولا واحدة منهن بالآلام القطنية .  
ويذكر موريس ارند فرضية ريب واسرائيل القائلة ان نسبة الماء في عضلة الرحم اذا علت ازيجت التقلصات واطالت المخاض . وفي الخروس اسباب عديدة لطول المخاض منها متانة العنق والمجرى المهبل القرجي فاذا ما امتنعت البكر عن الملح في غذائها قلت نسبة الماء في عضلة رحمها وزال المانع الذي كان يزعج تقلصها .

## ٢ - وسائط جديدة في معالجة العوارض المصلية .

يتمتع الطبيب في بعض الحالات عن استعمال المصل مع ثقته بضرورتها وفائدتها خوفاً من العوارض المصلية التي يتفاوت خطرها منذ الاكلان القليل او الآلام المفصلة الخفيفة حتى عوارض التأق ( anaphylaxie ) الخطارة التي قد تفضي الى الموت .

وقد استعملت في مكافحتها وسائط عديدة : وانجما على ما نعتقد استعمال مصل منقاة خالية من الآحين غير ان استعمال هذه المصل اذا خفف عدد هذه العوارض وخطرها فهو عاجز عن محوها محوآ تماماً .

وطريقة باسردكا اشهر من ان تذكر في اتقاء هذه العوارض وهي ان يحقن الشخص المعالج بمقدار قليل من المصل ومتى مر نصف ساعة عليه

يحقن بالمقدار المطلوب من المصل دفعة واحدة غير ان هذا الاحتياط نفسه قد لا يكفي ولهذا رأينا ان نذكر طرقاً جديدة في مكافحة هذه العوارض الخطرة .

١ — الانسولين اذا ما حقن تحت الجلد بالانسولين ( ٥ وحدات في الولد و ١٠ - ١٥ وحدة في الكهل ) كانت منه فائدة سريعة في مكافحة التظاهرات الجلدية والمخاطية الناجمة من المصل .

وهو يفعل فعلاً ثابتاً ولكنه ابطأ في الآلام المفصليّة . ويؤثر تأثيراً حسناً في العوارض العامة المرافقة للتفاعلات المصلية وخص منها بالذكر ارتفاعات الحرارة . لكنه قليل الفعّل في التهابات العقد المصلية .

ولا يستمر فعل الانسولين طويلاً فحقتان منه او عدة حقن واجبة في الاشكال الخطرة لاجتناب التّكسّس . ويظهر ان الانسولين انجم الوسائط المستعملة حتى الآن . وطرز تأثيره لا يزال غامضاً .

٢ — حامض اللبن اذا ما جرّع الولد من حامض اللبن ٥ - ٦ غرامات والكهّل ١٠ - ١٢ غراماً يوماً واحداً سكنت العوارض المصلية خطرة كانت او خفيفة

ويستحسن مزج حامض اللبن بـ شراب المصع ( framhoise )

١٥ غم

حامض اللبن

٢٥٠

شراب المصع

ففي كل ملعقة طعام من هذا المزيج غرام من حامض اللبن يمدد في قدح ماء . شرب كل ساعة ملعقة ريثما تهجم العوارض ثم تزداد القواصل بين الجرعات .

### ٣ — التهابات الخصية و البربخ غير السلية وغير الافرنجية

ان هذه الالتهابات اكثر مما يظن البعض فهي تعادل ١٢ — ٤٠ ٪ من التهابات البربخ التي تعالج معالجة جراحية كأنها التهابات سلية وتصادف بالخاصة في منتصف الحياة وتستقر في خصية واحدة غير أنها تصيب الخصيتين في الغالب .

ولا تختلف اعراضها اختلافاً كبيراً عن اعراض التهابات الخصية والبربخ النوعية ، بدؤها حاد في معظم الاوقات وتتصف بآلام موضعية وقد ترافقها حمى . وتضطرب الوظيفة فيها وتنتج الخصية والبربخ وتسوء الحالة العامة كما في الالتهابات الاخرى .

وتشخيصها المميز هو اهم نقطة فيها فاذا كان شكلها حاداً وجب تمييزها عن الالتهابات السيلانية (blennorrhagiques) واذا كان مزمناً فعن الالتهابات السلية . اما الالتهابات السيلانية فتتيز بحرقه البول السابقة للآفة فكل التهاب خصية وبربخ يقع في سياق حرقه بول او بعدها اذا كانت بعض تظاهراتها لا تزال في الاحليل يجب عده محدثاً بالمكورات البنية (le gonocoque)

اما تمييز الشكل المزمن عن السل فاصعب ويستند السراري في تشخيصه

الى المستندات التالية : لا يكون الالتهاب سلباً

اذا كانت في سوابق المريض الشخصية تظاهرات معوية او جلدية ولم يكن فيها ما يدل على السل واذا بدت امارات (les prodromes) حمّة او التهاب مثانة واذا كان البدء حاداً واذا عمت الافة العضو جميعه لان السل يستقر عند ذنب البرنج، واذا كانت الحصىة والبرنج والاسهر le canal déférent غير عقدة لان السل يمتاز بتمقداته اليانية واذا لم يكن الاسهر مصاباً وسلامته في البهل فادرة واذا ظهر التهاب الموثة (la prostate) والحويصلين المنويين المبثذل . واذا كان المضض ثابتاً وشديداً وهذا نادر في السل .

واذا لم يزل الشك يستطاع التفتيش عن العامل المرضي في صديد الحرجة او سائل القيلة او عصارة الموثة او البول

وقلما تستدعي المعالجة الاستئصال بل تفتح الحراجات غير ان الالتهابات الزمنة تستدعي استئصال البرنج واذا نكست الآفة بكثرة يربط الاسهران او يفصل الحويصلان المنويان .

## ٤ - فعل التبغ

أ - في جهاز الدوران لم يتمتع التبغ مطلقاً بسمعة حسنة عند الاطباء غير ان تحاملهم عليه لم يكن ليستند حتى الآن الا الى مشاهدات سريرية ولهذا رأينا الاستاذ بروس حين كلامه عن التبغ قد حمل عليه مستشهداً بالسريريات فقط لاثبات ضرره وميناً فعل نيكوتينه المؤذي المصلب للشرابين

الأكليكية ولشرايين الساقين. ونظرنا (ويسم) يذكر فعله الراجع للضغط الشرياني .  
غير ان الاستاذ (لثون بينه) حذا حذوا آخر بدرسه فعل التبغ درساً  
حيوياً . نشر الاستاذ الموماً اليه مقالة حديثة العهد في شهر تشرين الثاني  
الماضي ذاكرة خلاصة اختباره وميناً ان الضغط الشرياني يرتفع بدخان  
التبغ . وان هذه الحادثة حقيقة علمية لا مجال للشك فيها . فاذا ما دخل  
دخان التبغ رغامى كلب مخدر ارتفع ضغطه الشرياني ضعفي ما كان  
عليه وظل مرتفعاً عدة دقائق . ويظهر ان هذا الارتفاع نجم عن حادثتين:  
عن فعل النيكوتين المقلص للمروق بتأثيره فيها مباشرة ، وعن فعله في  
الكظرين (les surrénales) اللذين يفرغان مقداراً كبيراً من الادرنالين .

٢ - في الجهاز السبي أصبح ان التبغ يفقد الذاكرة ؟ يظن  
الاستاذ لثون بينه انه توصل الى اثبات هذا الامر بالاختبار التالي فقد حقق  
في ضرب من السمك الصغير حادثة تستدعي عمل الذاكرة وذلك انه كان  
يقدم لها في كل يوم دودة صغيرة حمراء على رأس منقاش اصفر حتى يتحقق  
اشتراك الفكر فيها بعد اسبوع وتصبح السمكة تعرف لون المنقاش وتنقض  
عليه ولو قدم لها وهو فارغ .

ثم اعاد الاختبار بعد ان وضع السمك اربع وعشرين ساعة في محلول  
مخفف من النيكوتين فقدم لها الدودة الحمراء فانقضت عليها والتمتها ولكنه  
حين قدم لها المنقاش فارغاً لم تقترب منه فاستنتج من هذا الاختبار ان التبغ  
افقد السمك الذاكرة . ولكن الا يعترض المدخنون بقولهم ان التبغ اعمى  
في السمكة الادراك فاصبحت تميز الدودة عن المنقاش الفارغ ؟

## هـ - المداواة بسم الناصر (١)

نشرت الجرائد الطبية المقالات الضافية عن سم الناصر وفعله في معالجة التهابات الاعصاب المستعصية، ونوب السهام (٢) وحالات التشنجات والآلام التي ترافق بعض الاورام اياً كانت مفرها فأبنا ان نذكر لقرائنا بعض ماتهم معرفته عن هذه المعالجة الجديدة الغريبة .

ينبت التحريات الحيوية ان السموم العصية (٣) وحدها في مختلف سموم الافاعي وسواها تتصف بخواص مسكنة وان سم الناصر اكثرها تودداً للاعصاب فحدث هذه الخاصة المختبرين الى استعمال هذا السم دون سواء في المداواة .

ولم يكن بد من معايرة الحلول (وهو معلق غروي) التي لم تخل من الصموبة لان خاصة التواد العصبي التي يتصف بها هذا السم تتبدل تبديلاً كبيراً بين سم وآخر حتى ان المختبرين اضطروا الى معايرة غريزية (فسيولوجية) واطلقوا وحدة فارة (٤) على المقدار الأدنى من سم الناصر الكافي لقتل فارة وزنها ٢٥ غراماً .

وبباع هذا السم بحباب

١ - الناصر تاويل ( cobra ) ( معجم الحيوان لأمين باشا مطوف )

٢ - تاويل ( tabès ) ٣ - تاويل ( neurotoxines )

٤ - unité souris

في كل جابة من سلسلتها الاولى ٥ و . ف (وحدة فارة)

وفي د د د الثانية ١٠ و . ف

د د د الثالثة ١٥ و . ف

ويحتفظ بقوته الحيوية لا اقل من تسعين يوماً في الحرارة العادية واكثر من ستة اشهر اذا ما وضع في الثلجة

استعماله : يبتدأ باستعمال ٥ وحدات فارة في الرجل لان الابتداء بمقادير تفوق ١٠ و ٠ ف قد يحدث تفاعلات موضعية وعامة شديدة الحدة .

وقد تسكن الآلام في بعض الحالات بعد الحقن الاولى غير ان هذا التحسن لا يظهر في الغالب الا بعد الحقنة الثانية عشرة .

ولا بد من تعيين المقدار في كل مريض لان عليه يتوقف نجاح المداواة فتم عرف هذا المقدار ثور عليه ما زال التحسن مستمراً مثال ذلك :

يحقن المريض بجابة من السلسلة الاولى كل ثلاثة ايام خمس مرات متوالية فاذا لم تهجع آلامه يحقن بالجابة نفسها كل يومين او بجابة من السلسلة الثانية كل ثلاثة ايام ريثما تسكن الآلام ومتى سكنت يابر على المقدار نفسه ثلاث او اربع مرات ثم تزداد الفواصل بين الحقن ما زالت حالة المريض تجيز هذا اي ما زالت آلامه ساكنة على انه لا يجوز ان يتجاوز هذا الفاصل ثلاثة اسابيع وقد يضطر الطبيب في المريض الواحد الى تعيين المقدار الذي يجب الحقن به اكثر من مرة



## الدوتيريوم

او

« الهدرجين الثقيل »

للطبيب في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

امتلاّت صفحات المجلات والمؤلفات الغريبة بالكتابة عن كشافين جديدين كان لهما دوي تجاوب صدها في جميع اقطار العالم لخطورتهما من الوجهتين النظرية والعملية لانهما زادا في محاصيل الفن نتائج جديدة رأينا ومجلة مهندنا الطبي رجة الصدر لكل ما هو طريف ان نذكر على صفحاتها شيئاً عن مراحل هذين الكشافين الخطيرين خدمة للقراء الافاضل سواء منهم الزملاء الكرام والتلامذة النبهاء المتعطشون للاطلاع على كل جديد في عالمي العلم والفن . فنقول :

يقضي الانصاف بذكر پاراسلز ( Paracelse ) (١) انه اول من حدث عن الهدرجين في القرن السادس عشر وذلك باسم الهواء المشتعل الذي يحصل من فعل الحموض بالحديد ولا ريب ان هذا ( الهواء المشتعل ) ما هو الا الهدرجين نفسه لما هو معلوم من كيفية تجهيزه . لكن كشف الهدرجين

(١) طبيب وسيمياءوي سويسري (١٤٩٣ — ١٥٤١) وهو ابو الطب الهرمسي .

فعلّام يتم الا في السنة ١٧٦٦ على يد العالم الانكليزي (كفاندش Cavendish) (\*) الذي ميزه من الغازات المشتعلة الاخرى لذلك عد المكتشف الاول له .  
وراح العلماء بعد كشف الهيدرجين - شأنهم في كل كشف جديد - يدققون في اوصافه ويدرسون خواصه وجهازه ولا يزال يجهزه عدد لا يحصى من العلماء والاساتذة والطلاب . ويمكن ان يقال والحالة هذه انه ما من عنصر غازي اصبح معروف الخواص والصفات مثل الهيدرجين . وكان حتى هذه الايام الاخيرة معدوداً من ابسط العناصر الكيميائية المكتشفة وموضوعاً في رأس جدول مندليف الدوري المشهور .

اما جوهره الذي لا يمكن ان يبقى حراً مجرداً الا في الحرارة العالية او في الخلاء في داخل انبوبة (بلوكر Plucker) فكان ولا يزال موضوع درس جميع الكيمفيزيين الحريصين دوماً على تجزئة اصغر جوهر الى اصغر حد ممكن . وبعد جهود وبحوث طويلة بذلها الاختصاصيون ، اجمع ارباب العلم في مختلف اقطار الارض على ان الهيدرجين مؤلف من اجتماع كيتين صغريين من الكهرباءوية امكن تجريدتهما : من كهرّب وهو الشحنة الكهربائية العنصرية السلبية . ومن نواة ايجابية دعيت بالبروتون (من پروتس protos ومعناها الاول) . ثم تبين بعد ذلك ان البروتون (نواة الهيدرجين) يدخل في بناء جميع الجواهر الاخرى فعد لذلك احدى لبنات المادة مما دعا المنصفين الى بحث نظرية الطبيب الانكليزي (پروت Prout) القائلة : (ان جواهر جميع العناصر مؤلفة من تكاثف جواهر الهيدرجين)

بعد اماتها ما يقرب من قرن واحد ، مستندة الى أسس جديدة وضمتها  
الكيمفزياء الحديثة (٥)

على ان الكيمفزيين لم يكتفوا بما كشفوه من اسرار الهيدروجين بل  
مازالوا يعملون فيه شتى التجارب التي تخطر على بالهم حتى توصلوا اخيراً الى  
فصل ذرته الى نوعين شكلين (allotrope) متميزين تماماً بالخواص هما  
( اورتوهيدروجين ) و ( پاراهيدروجين ) بل فاجأوا العالم حديثاً باكتشاف  
جديد هو ان جوهر الهيدروجين نفسه الذي كان يمد بسيطاً ، مزيج  
نظيرين ( isotope ) خفيف وثقيل مما كان له دوي في عالمي العلم والفن  
ونال مكتشفو هذا ( النظير الثقيل ) جائزة نوبل لعام ١٩٣٤ (٥٥)

### ١ - اورتوهيدروجين - پاراهيدروجين

يعلم المتبع لتطور العلوم والفنون ان فصل ذرة الهيدروجين الى نوعين  
متميزين جاء مثلاً جيلاً للتعاون الصميم بين علمي الفيزياء النظري والفيزياء  
التجريبي . وفي الحقيقة يرجع الفضل في كشف هذين النوعين ( الاورتو ،  
والبارا ) الى العلماء ذوي الهمم العالية أنشتين وبروغلي وشردينغر وهايزنبرغ  
وبوهر وبلانك للمناهج الجديدة الدقيقة التي ابتدعوها بجهودهم الجبارة في  
علم الفيزياء الرياضية . فلولاً المحاكات الرياضية الجديدة الحكيمة بشأن  
ميكانيك الموجان ( mécanique ondulatoire ) وطرقه الحساسة المتكررة

(٥) انظر في هذا الشأن كتابنا السيماء الحديثة

(٥٥) نال الجائزة الاستاذ يوري Urey استاذ الكيمفزياء في جامعة كولومبيا احد  
مكتشفي الهيدروجين الثقيل .

تمليلاً لما كان يشاهد من الشذوذ في خواص الهيدرجين العادي الفيزيائية من حيث طيفه الذري وحرارته النوعية لو لا ذلك لما وجد المكتشفون ما يستعينون به على الوصول الى ما وصلوا اليه وجني ثمرة اتعابهم الطويلة .  
فلتر ما هذا الشذوذ وكيف تم تعليله الذي افضى الى هذا الكشف :  
١ - طيف الهيدرجين (٥) . - اذا ملئت انبوبة من انابيب بلوكر ،  
بالهيدرجين تحت ضغط بضعة مللترات من الزئبق وفحص بمنظار الطيف  
شوهده له اربعة خطوط وصفية تتوافق مع الخطوط السود التي ترى في  
طيف فرنهوفر (  $H - G - F - C$  ) رمز كل منها على التابع :  
 $H\delta - H\gamma - H\beta - H\alpha$  بأطوال معلومة كما ترى في الجدول الآتي :

رقم مرتبته م	لون الناحية	طول الموج (لم) مقدراً	
		بالانستروم (**)	الخط
٣	احمر قاني	٦٥٦٢,٧٩٣	C او $H\alpha$
٤	اخضر الى الزرقة لامع	٤٨٦١,٣٢٧	F او $H\beta$
٥	نيلي	٤٣٤٠,٤٦٦	G او $H\gamma$
٦	بنفسجي	٤١٠١,٧٣٨	H او $H\delta$

(٥) انظر بهذا الشأن كتاب الامتاذ صمرفلد في بنية الجوهر ص ٢٣٩ - ٢٧٩

(٥٥) وحدة القياس لأطوال الامواج الضوئية هي : المكرون  $10^{-٣}$  ملتر ( ٠,٠٠١ ملتر )  
ورمزه ( مك ) ، ومعتاد المكرون  $10^{-٦}$  ملتر ( ٠,٠٠٠٠٠١ ملتر ) ورمزه ( ملك ) :  
والانستروم ( تخليداً لاسم الفيزيائي السويدي آنستروم Angstrom  $10^{-١٠}$  مكرون  
( ٠,٠٠٠١ مك ) او ( ٠,٠٠٠٠٠٠٠١ ملتر ) ورمزه ( آ ) .

وهي جميعها تؤلف سلسلة بالمير (Balmer) بتواتر يتوافق مع دستوره :

$$\text{تو} = \frac{1}{\text{طلم}} = \text{تو} \left( \frac{1}{\nu^2} - \frac{1}{\mu^2} \right) \dots\dots\dots (١)$$

على ان تكون (تو) رمزاً لثابتة ريدبرغ (Rydberg) وقيمتها ١٠٩٦٧٩,٢٢ (٢٠).

ويلعل بوهر (Bohr) انبعث هذه الخطوط الطيفية بنظريته التي جاء بها في السنة ١٩١٣ مع مثال لجوهر الهيدروجين مستفيداً من نظرية الكوانتم (quantum) لبلاانك (Plank)، وهي ذات اربعة مبادئ هن :

الاول - كل كهرب مجتاز حول نواة الجوهر دائرة ( او اهليلجاً ) لا يطلق قدرة اشعاعية ، خلافاً لما تقول به قوانين الكهرباء الحركية المألومة الثاني - ان قدرة الكهرباء لا يمكن ان تتحول الا بصورة متقطعة وعلى ذلك لا تكون متوازنة الا في بعض الافلاك المعروفة انصاف الاقطار . فاذا لم تؤثر في الكهرباء قوة خارجية ، ظل يرسم الفلك ذاته . ولا يخرج منه الا بقوة خارجية . فينتقل حينئذ انتقالاً فجائياً - وثباً - الى فلك آخر ثبت فيه ، ممتصاً كمية معلومة من القدرة او مطلقاً ايها . الثالث - في كل فلك من الافلاك الممكنة ، تكون شروط التوازن الآلية

(٥) قيمتها الصحيحة هنا هي ٣٢٩٠٣٣,٠٧ × ١٠ لان التواتر حينئذ يدل على عكس

طول الموج  $\frac{1}{\text{طلم}}$  تصبح قيمة هذه الثابتة - بطبيعتها - اصغر قدر ٣ × ١٠ وهي سرعة النور ، اي تصبح ١٠٩٦٧٩,٢٢ .

للكهرب خاضعة لقوانين الميكانيك المعلومه . فكما في حركات الاجرام السماوية ، كذلك هنا ، يتأسس التوازن حينما تتساوى قوتها التجاذب والتدافع فاما الجذب فيخضع لقانون كواون واما الدفع فيخضع لقوانين الميكانيك المعلومه .

الرابع - القدرة التي يفقدها الكهرب حينما يسقط من فلك الى آخر اصغر من الاول ، تتجلى بشكل نور وحيد اللون اي بشكل امواج كهريطيسية بطول معين تماماً .

فجوهر الهدرجين على رأيه هو أبسط الجواهر ويتألف من نواة ذات شحنة كهربائية ايجابية اي من البروتون ، ومن كهرب سلبي سيار يدور حولها على بضعة افلاك فقط ، مستديرة لكل منها نصف قطر معلوم (ر') دورانياً منتظماً وعلى ذلك فالجلمة تكون محافظة اي لا يصدر عنها اشعاع .

ولكن متى وثب الكهرب الذي يدور حول فلك من الافلاك ذي قدرة أولية  $h$  وثبة فجائية ، الى فلك اكثر قرباً من النواة ذي قدرة انتهائية اقل قيمة  $h$  ينبعث خط من الخطوط الطيفية لان القدرة المضاعة تنصرف الى اشعاع بشكل امواج وحيدة اللون بتواتر (تو) دستوره :

$$h \text{ تو} = \text{قد} - \text{قد}$$

ن ا

على ان تكون  $h$  رمزاً لثابتة بلانك وتساوي  $6,05 \times 10^{-27}$  أرغمة ثانية (\*) فانبعث الاشعاع من الجوهر الباعث لا يكون اذن الا اذا انتقل

(\*) انظر كتاب وينارون في الكيمفزياء ص ١٧٧ - ١٨٣ للاطلاع على طريقة

الكهرب من حالة من القدرة الى حالة أخرى تختلف عنها .  
 هذا في الجوهر . وكذا الحال في الذرة . فالخطوط العديدة للطيف  
 الذري تنشأ من انتقال الذرة بين حالتين ذواتي سطوح من القدرة معلومات  
 تماماً . وتلاحظ هنا ثلاثة انواع من السطوح :  
 النوع الاول - السطوح الكهربية (niveaux électroniques) وتشبه  
 تمام الشبه التي شوهدت في الطيف الجوهري حيث تترجع فروق القدرة  
 من ١ - ١٠ فلت .

النوع الثاني - السطوح الاهتزازية (n. vibratoires) وهن عائدات  
 لاهتزازات قوى الجواهر ويحدث عنها فروق قدرة قدرها عشر الفلت  
 دستورهما التقريبي :

$$\text{قد} = \text{هـ} \text{ تو } ( \text{ن} ' + \frac{1}{\text{پ}} ) \dots\dots\dots (٣) \text{ (اهتزاز)}$$

على ان تكون (ن') عدداً تاماً و (تو) رمزاً للتواتر و (هـ)  
 لثابتة بلانك .

النوع الثالث - السطوح الدورانية (n. de rotation) وهن عائدات  
 لدوران الذرة بجملتها بفروق في القدرة تبلغ معشار الفلت دستورهما وفقاً  
 لميكانيك الموجان :

$$\text{قد} = \frac{\text{ا}^2}{\pi \text{ ا}} \text{ثا} ( \text{ثا} + ١ ) \dots\dots\dots (٤) \text{ (دوران)}$$

على ان تكون ( عز ) رمزاً لعزم عطالة الذرة .

فلكل سطح من سطوح الدوران بناء دقيق وينتج عنه شريط من السريانات (transitions) بين حالة بدئية وبين سلسلة حالات دورانية لحالة اخرى للذرة . ويمثل ذلك بنظرية بوهر ايضاً احسن تعليل كما يلي :

لتصور. جملة مؤلفة من نواة ايجابية يدور حولها كهرب واحد كما في الهيدروجين مثلاً ولترمز برمز (شح) لشحنة النواة و (شح') لشحنة الكهرب و (ذ) لكتلته و (ر') لنصف قطر فلكه الدائري . فبحسب قانون الميكانيك الشائع وقانون كولون تكون قوتا الدفع والجذب في النواة خاضعة لدستور :

$$(٥) \quad \dots\dots\dots \frac{\text{شح شح}'}{\pi^2 \text{ذ ر}'} = \text{ن}^2$$

على ان تكون (ن) رمزاً لعدد الدورات التي يقوم بها الكهرب في وحدة الزمن .

اما القدرة قد' التي يصرفها الكهرب بدءاً من نقطة معلومة في اللانهاية حتى يقع على دائرة نصف قطرها (ر') حيث يتوازن ميكانيكياً فتخضع للدستور :

$$(٦) \quad \dots\dots\dots \frac{\text{شح شح}'}{\text{ر}'} = \text{قد}'$$

( للبحث صلة )



## اللحلاحين والاورام الخبيثة

ترجمة العليم نجم الدين الجندي

قدم الاستاذ دوستن وهو الذي يدرس منذ زمن بعيد تأثير السموم الكاسرة للنواة (caryoclastiques) في الاورام الحيوانية ، الى المحقق الطبي البلجيكي في ١٤ تموز من السنة ١٩٣٤ تقريراً كبير الشأن عن اللحلاحين قد عرف من التحريات التي اجراها ديكسون ومالدين في السنة ١٩٠٨ ان حقن تحت جلد الارنب باللحلاحين ينقص الكريات البيض اولاً ثم تعقبه بعد ساعة من الزمن زيادة كبيرة في كثيرات النوى ففكر دوستن ان مثل هذا التفاعل الشديد في الاعضاء المولدة للدم رافقه آفات انكسار النوى وقد اوضحت تجارب ليقس ان اللحلاحين يسبب ذلك الانفجار في النوى ، وانه يزيد في انقسام النوى اكثر من الزرع فان حقن فارة بـ ٠.٠٢٥ ملغم من اللحلاحين الصرف محلولاً في الماء يحدث فيها النتائج نفسها التي تنشأ من الحقن بثلاثين سنتغراماً من كاكوديلات السوده اي انه يظهر فيها انقسام نووي في التوتة (thymus) والمراكز اللفظية للمعد والطحال ولويحات باير وغدد لير كوهن ثم انفجار نووي في هذه الاعضاء .

اتبع دوستن هذه الاختبارات باللحلاحين في فيران مطعمه باورام عقلية من نموذج كروكر وقد جيء بهذه من مستوصف باستور وكانت تحدث بعد التطعيم بها بثمانية عشر يوماً اوراماً قطرها زهاء سنتيمتر ففي هذا الدور

حقن دوستن الفيران بمحلول من اللقاحين فيه  $\frac{1}{4}$  من الميليغرام وقتل منها اربعا اولاهما بعد اربع ساعات من الحقن والثانية بعد ٩ ساعات والثالثة بعد ٢٥ ساعة والرابعة بعد ٤٨ ساعة .

فوجد في ورم الاولى تفاعلاً حركياً ( ١٢ نواة منقسمة في الساحة بدلاً من اثنتين في الحال الطبيعية ) وفي الثانية ٣٣ نواة منقسمة في الساحة وانحلال عدد كبير من هذه الخلايا . وفي الثالثة قل المدد فلم تر الا ١٦ نواة منقسمة فقط وفي الرابعة عاد المدد طبيعياً ونقص حجم الورم وكثرت الاقسام المائتة فيه .

ولم يستتج دوستن من هذا الاختبار نتيجة قاطمة بل اكنفى بمرض المسألة كما يلي :

بين المضلات التي تحيق وستحقيق بدرس تأثير اشباه القلويات السام في الخلايا يستلقت نظرنا تأثير اللقاحين في الاورام الملقحة وهذه الاختبارات تستدعي وقتاً طويلاً قبل القول بفائدة اللقاحين في المعالجة فان صدمة انقسام النواة البدئية لا تتم بلا خراب عدد كبير من خلايا الورم ولعل اعادتها تمكنتنا من الحصول على نتائج لا يمكننا التنبؤ عنها منذ الآن وان ما يمكننا تأكيده هو ان اللقاحين يسبب اضطراباً شديداً وسريماً في بناء النورين والهيو لينات الكيمياوي تتم عليه نوبة حركة شديدة في النواة يعقبا انفجار في نوى الجملة التوتية واللنفية اما الصيغة الدموية فتتفاعل بقله الكريات البيض التي يعقبا ازدياد في الكريات البيض المعتدلة .

ويضيف دوستن الى ما تقدم ان اللقاحين مستعمل اليوم في تسكين

نوبة النقرس وتسريع سيرها ومن المفيد ان تذكر ما قلناه في السنة ١٩٢٠ عن تكون النسيج والتغيرات الوظيفية في توتة الحيوانات القواذب (amphibiens) ان تطبيق مبدأنا عن التوتة على علم الامراض الانساني فتح افقاً جديداً للبحث فان تبدلات دورة النويينات المكونة للنسيج او المولدة للقوة لا يزال عليها اليوم ستار من الابهام ومتى عرفناها حق المعرفة تصبح الاورام (وهي امراض شكلية) والنقرس (وهو مرض كيميائي) اقل غموضاً فقد تبين اليوم بطرق مختلفة غير انها جميعها مشتقة من طريقتنا الاساسية ان العلاج الذي يعالج به النقرس هو في الوقت نفسه عامل مبدل نشيط في التطور الشكلي للنويينات والهيولينات.

لقد بينا بما تقدم اهم ما جاء في تقرير دوستن فان اللاحجين عدا فله الحسن في الاورام المغلية الملقحة هذا الفعل الذي يؤمل منه ايجاد معالجة للسرطان ، كان واسطة بما اجراه المؤلف من الاختبارات لتلليل فعله الناجع في النقرس الامر الذي كان ولا يزال غامضاً حتى يومنا .

ان تأثير اللاحجين في الامعاء الدقيقة (تخريش واسهال) يتضح هنا كل الوضوح فانتا نرى اولاً حركة قوية في نوى جميع خلايا الناحية المولدة من غدد ليه كوهن بينا الزغب ترتشح بشدة باللفيات وتتوخم اكثر من ٢٥ ساعة. اما الكبد والكلى والبانكرياس فلا تقع فيها تبدلات حركة ولهذا الامر شأنه في السريريات . اذ علينا ان نعلم ان الكلى لا يطرأ عليها في اليومين الاولين اقل تبدل او آفة نسيجية باستعمال اللاحجين وكذلك الكبد التي لا يؤثر اللاحجين الا في خلايا كوبفر فيها .

اما سبب النقرس فقد كان مدار مجادلات كثيرة يقول (دكو) ان بين النقرس وشمع المرة (الكولسترين) علاقة فان الكولسترين يزداد في دماء النقرسين وان المعالجة التي اجراها المؤلف نفسه اثبتت ان مقدار شمع المرة في ٩٠ ٪ منهم تجاوز ١.٨٠ غ وانها في معظمهم لم تنف عن غرامين غير انها في بعضهم قد بلغت ٣ - ٤ غرامات .

أجريت هذه الممارات في ساعة معينة اي في الصباح اجتناباً للخطأ الذي ينجم من اجرائها قريباً من وقت الطعام .

ومن المؤكد ان مقدار شمع المرة لا يناسب شدة الآفات في النقرس اما رسوبه في النسيج فتابع لقلّة انحلاله فضلاً عن ان ازدياد حامض البول وشمع المرة يرافقهما ازدياد حامض حمض الدم . ويقول لوميان ان هذه المواد الثلاث متى تكاثفت في البدن ورسبت احداها سهلت رسوب المادتين الاخرين ويميز ازدياد هذه المواد ورسوبها الى اضطراب وظيفة الكبد .

ان ازدياد حمض الحماض في دم المكبودين امر معلوم ولا حاجة الى التذكير ان ازدياد بولة الدم سببه قصور في وظيفة الكبد . اما شمع المرة فاذا خربه مفرز البنكرياس الداخلي فان في مقدور بعض الاعضاء ان تخربه ولا سيما الرئة حيث تحترق منه كميات كبيرة .

ويظهر ان للكبد دوراً آخر اكبر شأناً فهي عدا انها تسيطر على مرور شمع مرة الدم الى الصفراء فانها بعد ان تحدث فيه بعض التبدل تطرح منه مقداراً بشكل حوامض صفراوية (كلنكر ، غريغو) وان ازدياد

الاصبغة الصفراوية في الدم يؤيد ما للكبد من الشأن في هذا الامر .  
 وينا القسم الاعظم من البولات والحماضات تطرحه الكلية يمر قليل  
 من شمع المرة بالبول وما بقي منه تطرحه الطرق الصفراوية ( بونيارد ، سولا ) .  
 ولعلم ان بين الامراض المسلم بها في تحليل حدوث الصدمات الخلطية  
 نرى ان اظهرها الامراض الذي يتهم تشوشات وظائف الغدد ولا سيما  
 الكبد فملينا متى تهم شمع المرة في توليد النقرس اي متى كان مقداره في الدم  
 مزداداً وظهرت منه رواسب حصيات صفراوية وكان التفاعل الادمي  
 انجائياً ألا تقتصر في معالجة النقرس على مكافحة حامض البول بل ان نسمى  
 الى انقاص كمية شمع المرة في البدن وان نستعمل الادوية المؤثرة في الكبد .  
 وعدا النظام الغذائي الذي ننذره بحمّ البيض وتوتة العجل والزبدة  
 والكريما والجبن المحترم والصلصات والشحوم تعطى المساهل ككبريتات  
 السودا ( بمقادير قليلة ه غم ) ومفرغات الصفراء ويفضل الاستاذ ( لوبر )  
 منها البولودو او البولدين وهو العلاج الاساسي في المرض النقرسي او على  
 الاقل في تظاهراته .

اما في النقرس الصريح وفي نوبه الحادة والخفيفة الحدة والمقبصة (Jarvées)  
 فليس في يدنا الا دواء نوعي وحيد الا وهو اللحلاح او بالاحرى عنصره  
 الفعال للحلاحين .

نطق لا كورشه منذ القدم بهذه العبارة : ان اللحلاح للنقرس كالزئبق  
 للفرنجي ( في زمن كان فيه الزئبق الدواء النوعي والوحيد للفرنجي )  
 وايده ( كريزمان ) الذي درس النقرس درساً وافياً .

ولا يستعمل المحلحين في نوب النقرس الحادة فقط بل في نوبها الخفيفة الحدة والمقصفة ايضاً . ولا سيما الرثية النقرسية ولا يختلف في هذه التظاهرات العامل الدوائي نفسه بل المقدار المعطى .

ففي النوب الحادة يعطى المريض منه في اليوم الاول او الثاني من ٢ -- ٣ مغ يومياً . وفي الايام التالية يعطى ملينرامين ويثار على ذلك حتى تهجع الآلام ( ولا يجوز الاستمرار اكثر من سبعة ايام ) والا يظهر الاسهال وفي حالات النقرس الشديدة يجوز البدء باربع حبيبات في اليوم الاول ثم ينقص المقدار حبة في اليوم حتى الحبة الواحدة وفي النقرسين المضعفين يبدأ بملينرام يومياً فبملينرامين في اليوم الثاني فقط . اما في الرثية النقرسية والنقرس الخفيف الحدة او المقصص فيعطى ملينراماً او ملينرامين يومياً خلال يومين او ثلاثة ايام فقط .



## مصطلحات علمية

لأعلم في الصيدلة والكيمياء صلاح الدين مسعود الكواكبي

stalactites النوازل، تلك الرواسب الرخامية (فحات الكلسيوم)

التي تتكون من أعلى إلى أسفل في بعض المغاور،  
لتبخر غاز حمض الفحم من المياه التي تحتوي على هذه  
الملاح الكلسية، كما في مغارة قاديشا وغيرها.

stalagmites الصواعد، تلك الرواسب الرخامية (فحات

الكلسيوم) التي تتكون من أسفل إلى أعلى في  
بعض المغاور، لتبخر غاز حمض الفحم من المياه التي  
تحتوي على هذه الملاح الكلسية.

strychnées الجوز قبيصة (فصيلة) لوجود جوز التيء  
(noix vomique) فيها.

sulfitation الكبريتة. اشتقاقاً من كلمة (الكبريت) لذلك  
العنصر المعروف في الكيمياء.

sulficarhonatation الكبريتة المُفحَّمة (اشتقاقاً من الكلمتين السابقتين  
الكبريتة والفحملة).

sulfo-vert الخضرة الكبريتية، نوع من الأصباغ.

supergamma (rayons) الأشعة فوق الجيمية.

suppositoire الدُرْجَة (بالضم، شيء يدرج في حياء الناقة ودبرها

او خرقة يوضع فيها دواء فيدخل في حياءها اذا

اشتكت منه)، لتلك الاشكال الصيدلانية المخروطية

التي تستعمل بها الادوية ادخالاً في المقعد . وتدعوها

العامة (فتائل)

surménagement (corporel) النصب (بفتحين) من نصبه الهم اتعبه ونصب

كفرح اعياء . للاعياء الجسدي .

surménagement (intellectuel) اللُغُوب (بالضم) من (لُبَّ) اعياء اشد الاعياء ،

للاعياء الفكري .

synthèse الاصطناع (من صنع الشيء صنعاً بالفتح عمله

واصطنع خاتماً امر ان يصنع له) ، لتلك الطريقة

الكيمياوية التي يتم بها عمل المادة العضوية من

العناصر مباشرة دون ان يكون للطبيعة دخل في عملها

كاصطناع البولة مثلاً من العناصر مباشرة بالطرق

الكيمياوية (اما استحصالها من البول فلا يدعى

اصطناعاً) وكثير غيرها من المواد العضوية

المصطنعة التي لا تدخل تحت حصر .

tartine المِرْتَنَة ، المِرْتَنَة (الحبزة المشحمة) لقطعة الحبز

التي تطل بالزبدة وتؤكل .

tatouement المَرَص (وهو الغمز بالاصابع) .



terre-cuite الخزف (بفتحتين) كل ما عمل من طين وشوي بالنار حتى يكون فخاراً .

terrine البرنية بفتح الباء وتشديد الياء ( اثناء من خزف ) وتدعوها العامة المضارة ( من الغضار بالفتح وهو خزف يحمل لدفع العين ) ويقصدون بها الاثناء المريض المصنوع من خزف ( فخار ) ، استعملتها لذلك الاثناء الخزفي الذي يستعمل في دور الكيمياء كحوض الماء في استحصال كثير من الغازات .

thapsia الطفسية ( تمريراً للكلمة الافرنجية ) ذلك النبات المنسوب الى الفصيلة الصبوانية الذي يستخرج من جذوره مادة راتنجية مخرشة جداً .

théoricien أنظاري (نسبة الى الجمع) للعلامة الذي يضع الانظار جمع نظر ( نظرية ) تمليلاً للظواهر الطبيعية .

thermo-luminescence التلاؤل الحراري ( اذا كان التألق ناجماً من تأثير الحرارة )

théorie cinétique نظرية التفاضل (بفتحتين من نفص تحرك واضطرب) .

tire-bouchon البزال ( ككتاب حديدية يفتح بها مبزل الدن من

بزل الخر ثقب اثناءها ) لتلك الحديدية المصنوعة التي

تنزع بها سدادات القوارير .

toluène الطلوين ( تمريراً للكلمة الافرنجية ) لتلك المادة

المضوية السائلة المعروفة في الكيمياء العضوية .

topaze الطُّفَاز (تعريباً للكلمة الافرنجية) لذلك الحجر

الكريم الاصفر (الياقوت الاصفر) الذي تركيبه فلزور

سليكات الألومين الطبيعي. والكلمة الافرنجية

مشتقة من كلمة (topazion) اليونانية وهذه من

(topazos) اسم الجزيرة في البحر الاحمر.

torsion (angle de) زاوية الارتواء (الرّوي) من (روى الجبل فله

فارتوى ، للزاوية التي تحدث بنتيجة روي (اي قتل)

سلك ما حول محوره اذا كان احد طرفيه ثابتاً .

tourteau الحُثالة، وككناسة، ما لا خير فيه والرديء من كل

شيء . اما (الحُثفل بالضم) فهو ثفل الدهن creton

و (الدُردي) ما يبقى اسفل الزيت و (الثُفل)

ما استقر تحت الشيء من كدرة واثفل الشراب

صار فيه ثفل .

toxalbumine السُّلّاحين (منحوتة من سم الآحين) لتلك المادة

السامة التي تتكون في اللحوم المريضة القديمة

جداً او المحفوظة طويلاً او في البيض القديم ولحوم

الصيد البائت .

treuil المنجّنون والمنجنين (الدولاب)، لتلك الآلة المؤلفة

من سارية من المعدن او الخشب تدور بإيد او

بدولاب محرك حول محور أفقي يرتكز على وسادتين

وتستعمل لرفع الأثقال .

tribo-luminescence التلألؤ الاحتكاكي ( اذا كان التلألؤ ناتجاً من الاحتكاك ) .

turbinage الفرز من ( الفرز وهو عزل شيء عن شيء وميزه

كالافراز ) تلك العملية التي تنزل بها مادة عن أخرى ( كفصل السكر من مياهه الأصلية mélasse )

turdine القرآزة . من ( فرز ) للبالغة ، تلك الآلة يفرز بها السكر من مياهه الأصلية .

tyndallisation التندلة ( تريباً للكلمة الانجليزية ) ، لعملية التعميم بالحرارة الرطبة التي تجري في درجة المئة فقط ، نسبة الى العالم ( تندال ) مبتكرها .

ventilateur المروحة بالتشديد من ( روح ) للبالغة على صيغة

اسم الفاعل ، تلك الآلة الكهربائية التي تستعمل للتهوية ، تميزاً لها من المروحة ( بالتخفيف ) الموضوعه للكلمة الانجليزية ( éventail )

vidangeur النزاح ( للبالغة . من زح فلان البئر استقى ماها

حتى يقل أو ينفد ) لا أولئك الذين ينظفون القنوات العامة .

استدراك

adsorption الاستجذاب . من ( جذب مداه الشيء حوله عن

موضعه وتجذبه شربه) للعملية التي يتم بها جذب الغاز من قبل بعض المواد الجاذبة كالفحم، والنصاقه بها، تمييزاً من الامتصاص (absorption) تلك العملية التي يتم بها نفوذ الغاز الى صميم المادة الجاذبة كامتصاص الصود او البوتاس، غاز حمض الفحم وتكون فحاث الصود او البوتاس .

désorption الاستفاز . من (أظه وكضرب رماء فهو ملقوظ ولقيظ) لمكس العملية الآتفة الذكر اي التي يستخلص بها الغاز من المادة التي استجذبه او تجذبه .

créton الحُفْلُ (بالضم) . نُفْلُ الدهن .

fumeron الاِراث . ( النار وما اعد للنار من حراقة ونحوها)

اطلقنها على قطع الفحم غير المستفحة تماماً والتي تدخن متى احرقت ليجعل منها جمر والعامة تدعوها (المراط) كما كنت قد ذكرت في موضعها وقلت لم اجد لها فصحي . على اني بمد البحث عن كلمة فصحي يمكن ان تكون كلمة (المراط) العامة محرفة عنها اهتديت الى (الاِراث) وهي كما علمت من تفسيرها خير ما يوافق مدلول الكلمة الافرنجية . وارى ان كلمة (المراط) محرفة عن (الاِراث) الفصحي هذه لان العامة - كما هو معلوم - كثيراً ما تستبدل

الالف بالعين والقاف ، والتاء بالثاء ، والطاء بالثاء .  
 اما كلمة ( القراط ) التي قد يخطر في البال ان تكون  
 الكلمة العامة محرفة عنها فهي المصباح او شعلته ،  
 و ( القراطه ، ما قص وترع مما احترق من  
 فتيلة السراج ) .

واذا لوحظ ان العامة تلفظ القاف ، ألفاً فتقول  
 « اراطه » بدل « القراطه » جاز ايضاً ان يظن ان  
 « المراطه » محرفة عن « الأراطه » التي هي نفسها  
 محرفة عن « القراطه » الفصحى لانها تشبهها من بعض  
 الوجوه « لوناً وطولاً وكونها معدة للحرق » .  
 لكن كون « الاراث » ما اعد للنار من حراقة  
 غيرها ، ومادة « أرث » وما يشتق منها « كالأرث » ،  
 والتأريث ، اي ايقاد النار ، و « تأرثت اتقدت » تدل  
 على النار والوقود والايقاد والاتقاد كل هذا يرجع  
 ان تكون كلمة « المراط » محرفة عن كلمة « الاراث »  
 الفصحى وان جاز الحكم بكونها محرفة عن « القراط » ايضاً  
 اما مواد « أرت » ، « عرت » ، « قرت » و « أرط » ، « عرط »  
 و « عرث » ، « قرث » ، فليس فيما يشتق منها ما يحمل على  
 الظن بان تكون كلمة « المراط » محرفة عنه .

هذا وهناك بعض مصطلحات تتعلق بأنواع الحركات في علمي الميكانيك والقيزياء الحصة فيما يلي :

circulation الدوران « وكذا الجولان » خصصتها للحركة في استدارة حول فلك .

écoulement السيلان « وكذا الجريان » للحركة في استمرار  
ondulation المَوْجَان « اشتقاقاً من الموج » للحركة على شكل الامواج .

oscillation التَّوسَّان « مع الاستاذ العليم « جميل الخاني » لحركة الشيء المعلق في الهواء كحركة رقاص الساعة مثلاً ومنها التَّوَّاس (pendule) ، لرقاص الساعة المتحرك كذلك . ويسميه الاتراك « الرقاص » والمصريون « البندول » .

pulsation النبْضان . للحركة في انقذاف « من نبض الحرق تحرك »

transissement الرِّعْشان . من « رعش اخذته الرعدة » للاضطراب من الخوف او البرد .

translation التَّنْغْضان « نغض تحرك واضطرب » للحركة في تقدم .

transition التَّسْرِيان « من سرى عرق الشجر دب تحت الارض وسرى الداء انتقل » للحركة في انتقال .

- الرجفان « رجف حرك وتحرك واضطرب شديداً » *tremblement*  
 خصصتها للاهتزاز مطلقاً .
- التفشش « تحرك في موضعه » للحركة دون  
 تقديم التحرك . *mouvement*  
*(fourmillement)*
- الروّذان « اشتقاقاً من الروذة وهي الحركة في  
 ذهاب ومجيء » للحركة في ذهاب ومجيء، حركة  
 مدك « يستون » المحركات مثلاً . *mouvement de*  
*va-et-vient*
- الروّاذ « من الروذان الآفة الذكر » لمذك المحركات  
 الذي يتحرك كذلك . *piston*
- اما الكلمات الآتية التي تدل على الحركات ايضاً فقد خصصتها كما ترى  
 « على غير وزن فعّلان » :
- التزلزل *ébranlement* .
- الاضطراب *perturbation* .
- الاهتزاز « التذبذب » . *vibration*
- هذا واذا تأملت في الكلمات التي وردت على وزن مفعلة في سياق هذه  
 المصطلحات وكثير غيرها تخطر على البال، وجدها كلها تتضمن معنى الفاعلية  
 فوزن مفعلة اذن يدل على ( الذي يفعل ) كما ترى في الكلمات الآتية  
 وغيرها التي هي على الوزن نفسه :

الذي يتعم منه	متخمة
الذي يكثّر البول	مبولة

محفرة	الذي يحفر اي يقطع عن الجماع
مجلبة	الذي يجلب
مهلكة	الذي يهلك
مدعاة	الذي يدعو

فلمَ لانجعل الكلمات الاخرى على هذا الوزن قياساً :

مفدرة	للذي يفدر	اي يقطع عن الجماع	anaphrodysiaque
معرفة	للذي يعرف	اي يستدعي العرق	sudorifique
منعظة	للذي ينعظ	اي ينبه النعوظ	aphrodysiaque
مسببة	للذي يسبب	اي يدعو الى النوم	hypnotique

اتمنى





## فهرس اول

فيه مواد المجلد العاشر من مجلة المعهد الطبي العربي

مرتبة على حروف المعجم

( أ )

الصفحة	
٥٠٥	الاسر العربية المشتهرة بالطب العربي
٥٢٦	— تأسر في شخص كلباء مصائبان بالداء الكبيسي ( حادثة --
١٨٩	— الياس الحوري في مأدبة عشاء الجمعية الطبية المصرية ( كلمة العليم --
٨٠، ١٩	المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والاربعون
321	{
٤٠٥	
٤٤٩	
١٦٨	المؤتمر الطبي المصري الثامن بدمشق

( ب )

٢٧٣	البرداء واشكالها في دمشق
٣٨٧	— البرداء ( شأن الاقليم السوري في --
٣٩٤	— برداء جليدية خيثة مع ترف مموي شديد ( نوبة --
٥٣٧	البرداء في فلسطين
١٦٨	برنامج المؤتمر الطبي المصري الثامن بدمشق

الصفحة	
٤٩٣	— بريكستوك في اجتماع الجمعية الطبية الجراحية السنوي ( خطاب الرئيس الحديد العلم —

## (ت)

٦١٣	... التبغ ( فعل ---
٤٩٥	--- ترابو في اجتماع الجمعية الطبية الجراحية السنوي ( خطاب امين السر العام الاستاذ —
١٧٢	— تلج الدين الحسني في حفلة افتتاح المؤتمر المصري ( خطاب رئيس الوزراء الشيخ —

## (ث)

٣٦٢ التثفل

## (ج)

١٩٢، ١٣٨، ٦٢	} الجمعية الطبية الجراحية في دمشق
٥١٣، ٤٨٩، ٣٨٥	
٥٧٧	
١١٧	— مجمع اللغة العربية الملكي ( مجلة —
٥٠٢	— الجنين ( علم تكون —

## (ح)

٤٤٩	— الحجاب وتأنجها الغريزية ( طرز العمليات الجراحة على —
١٧	حصى الفصد اللعابية
٣٩	— حكيم ام علم ( أ —
١٨	الحمل المبسر . . . . .
٢١٥	حمل خارج الرحم في اتى مصابة بالتهاب الصفاتى السلى

- ٦٩٥ — حمى راجمة وحيد ( بحث حول حادث —  
الحمية عن الملح تسرع الولادة ٦٠٩

## ( خ )

- ١٦ — التخدير القطني ( حول —  
٣٠١ — التخدير الناحي ( طريقة سهلة للحقنة الجذابة الفكبية في —  
٥٢٢ — خراج كبذ بالامتين ( شفاء —  
٣٨ — الحصية تعالج بالاستسقاء الدرقي ( حجرة -

## ( د )

- ٥٩٨ — داء اديسون ( معالجة —  
٣٥٢ — داء اديسون باليسناتين ( معالجة —  
١٣٨ — داء برجه باستئصال الكظر ( معالجة —  
٤٠١ — داء المتحرفات الغم في دمشق ( اصابان بر —  
٢١٩ — داء المتحولات ( اختلاطين غريبين في —  
٢٥٧ — داء المتحولات الطيبة في سورية ( مظاهر —  
١٣٦ — داء الخيطيات في جندي من الفولطا العليا ( مشاهدة —  
٤٦٩ — الداء الافرنجي الارثي في الحوامل ( اخفاق معالجة —  
٢٩٥ — الاستدعاء الذاتي كناقيل للادوية  
٦١٧ — الدوتيريوم او المهدرجين الثقيل

## ( ذ )

- ٥١٨ — ذات العظم والتي المزوجة القطب في الطيوب الايسر

## ( ر )

- ٥٤٢ — الرسل الاتورية في البسريات

الصفحة	
١٧٤	— رضا سعيد بك في حفلة افتتاح المؤتمر المصري (خطاب عميد جامعة السورية —
١٦٢	— رضا سعيد بك في حفلة تكريم الأستاذ لوسر كل (خطاب الأستاذ —
٢٩٨	— رضا سعيد بك في الاجتماع السنوي للجمعية الطبية الجراحية بدمشق (خطاب الرئيس —

## (س)

٢٦٨	— سرطان في جسم الرحم وعقها ومعالجتها (حادثة —
٥١٩	سرطان الرئة البدني
٤٦٣	— سم الناشر (معالجة الآلام به —
٦١٥	— سم الناشر (الداواة به —
٧٥	— ساحة العمليات (في تحضير —
٣	سنتا العاشرة
١٠٤، ٤٩	السيمياء الحديثة
٩	— السين الحرقني (اغتيال —

## (ش)

٤٧٤	— الاثنان بالتجميد والبرغ ماً (معالجة —
٥٣٠	— الشرف الجرثومي (حول تشخيص —

## (ص)

١٣٣	— الصفاق التحولي (افعال --
124, 119	— مصطلحات المجمع العلمي الملكي (تقد --
380	
٢١٠	— المصطلحات العلمية الى اللغة العربية (نظريات نقل —

## الصفحة

	٤٧
	٢٣٦
	٣٧٢
مصطلحات علمية	٤٤٦
	٥٠٨
	٥٦٨
	٦٣١

## (ض)

— تضيق البواب (كيف يؤهب مريض مصاب به) —	٢٨٩
---	-----

## (ط)

— الطب العربي في جامعتي ساليرنو ومونيليه (آثار) —	٢٤٤
	٣٠٥
	١١٧
مطبوعات حديثة	٢٥٣
	٣١٨
	٥٠٢
— طحال برداني ضخيم وانقثاله (انشقاق) —	١٢٩

## (ع)

المعجم الفلكي تأليف امين باشا مطوف	٣١٨
— الموارض الصلية (وسائط جديدة في معالجة) —	٦١٠
تفنن دم باللكورات السحائية	٥٨٥
— عليم ام دكتور (أ) —	٣١٤
— علي باشا ابراهيم في حفلة افتتاح المؤتمر المصري (خطاب رئيس المؤتمر) —	١٧٥
استمادة الشباب	٩٢

## ( غ )

- ٣١٩ الغذاء في حالتي الصحة والمرض لمؤلفه العظيم احمد نصره الشلق

## ( ف )

- ٣١٣ فحص الدكتوراه  
٤٧٨ الفصادة في معالجة ترف الدماغ  
٢٢٢ فضل العرب على العلم والطب

## ( ق )

- ١٨٥ — القبالة ( خرجات شعبة ) --  
٥٨٢ — تقرح لسان في جانبي لجام اللسان ( حادثة --  
٥٠٧ تقويم البشير

## ( ك )

- ٥٨٩ -- الكبد ( استئصال مرم ناري من --  
٣١٦ ، ٤٤ كحول وغول  
١٨٦ — كرد علي في مأدبة عشاء الجمعية الطبية المصرية (خطاب الاستاذ محمد--  
٤٠٥ كسور العقب  
٤٢٤ — كسور عنق الفخذ الحديثة ( معالجة --  
٢٠٢ كسور قاعدة الجمجمة والبرويدون  
٨٠ — الكسور ( جراحة - -  
٥٩٤ كلية كبيرة محصاة

## ( ل )

- ٦٢٥ الامحلاطين والاورام الحثيثة  
١٥٠ — لوسر كل ، درسه الوداعي ، اهداء مدالية شبه اليه ( الاستاذ --

الصفحة	
٦١٢	التهابات الحمية والبرنج غير السلية وغير الأفرنجية
١٩٨	— التهاب طحال متحولي ( حادثة --
٦٥	التهاب اعصاب عديدة في عقب الاستمصال
١٣	التهاب عنكبوتية ذي شكل ورمي موهم
٧٣	التهاب كلية حاد بردائي
٥٨٢	— التهاب اللثة والفم المتقرح بمحفز الوريد بكتيريوس الزئبق (معالجة --
٣٩٦	التهاب المرارة الحصى ، حصة في القناة الحامة
١٩	— التهابات مفصل الركبة المتقيحة ( معالجة --
٣٣٥	-- التهابات النكفة الحادة بالفحم الحيواني ( معالجة --

## ( م )

١٧١	— مادتل في افتتاح المؤتمر المصري ( خطاب المفوض السامي الكوندته --
٣٢١	— الماساريقا ( احتشاء --
١٨٢	— مرشد خاطر في مأدبة عشاء الجمعية الطبية المصرية (خطاب الاستاذ --
١٤٥	— مرشد خاطر في الاستاذ لوسر كل ( كلمة الاستاذ --
٤٩٢	— مرشد خاطر ( تقرير خازن الجمعية الطبية الجراحية السنوي الاستاذ --
٢٥٣	— الامراض الباطنة لمؤلفه الطيم حسي سبيح ( علم --
١٨٥	— التمريض ( خرجة شبة فن --
١٧٨	— منيف المائدي في مأدبة عشاء الجمعية الطبية المصرية (خطاب الاستاذ --

## ( ن )

٢٦	— تزف المدة ( معالجة --
١٦٣	— نظمي القباني في حفلة تكريم الاستاذ لوسر كل ( خطاب الاستاذ --

الصفحة	
٤٣٤	} -- النضان الذري ( نظرية —
٤٨١	
٥٥٣	
١٤٤	— التفوكايين في الودي القطفي في التهابات الاوردة التالية للمبليات ( تشرب —

( ٥ )

٢٨١ المجلس

( و )

٣٣٨	التوتر الشرياني
٩٧	— الوراثة في الطفولة ( اثر —
٣٤	الوراثة في الانسان
١٩٣	ورم ليفي نام على ندبة خشائية

## فهرس ثان

فيه اسماء المطبوعات الحديثة المنقودة في السنة العاشرة من مجلة

المعهد الطبي العربي

٥٠٥	الاسر العربية المشتهرة بالطب العربي مؤلفه الاستاذ عيسى اسكندر المفلوف
٣١٩	باستور وكوخ مؤلفه العليم محمد عبد الحميد جوهر
٣١٨	المعجم الفلسفي مؤلفه امين باشا المفلوف
٢٥٣	علم الامراض الباطنة مؤلفه العليم حسني سبيع
٥٠٢	علم تكون الجنين مؤلفه العليم شوكة موفق الشطي
٣١٩	الغذاء في حالي الصحة والمرض مؤلفه العليم احمد نعمره الشلق



٥٠٦	تقويم البشير
١١٧	مجلة مجمع اللغة العربية الملكي

## فهرس ثالث

فيه اسماء كتبة المقالات مرتبة على حروف المعجم

١٧٤	ابراهيم (علي باشا)
٣٩	باحث
٥٠٠	بريكستوك
٥٨٥ ، ٥١٩ ، ٢٥٧ ، ٧٣ ، ١٣	ترايو
٣٠٥ ، ٢٤٤	جني (شكري سري)
٦٢٥ ، ٥٣٠ ، ٥٢٦ ، ٤٠١ ، ١٩٨	الجندي (نجيم الدين)
٥٨٥	حاصباني (ماير)
١٧٢	الحسني (الشيخ تاج الدين)
٢٨١	الحكيم (اسعد)
٤٢٤	حوريه (ادهم)
١٢٨ ، ١١٧ ، ٨٠ ، ٧٥ ، ٦٨ ، ٦٢ ، ٢٦ ، ١٩ ، ١٣ ، ٩ ، ٣	خاطر (مرشد)
٢٩٥ ، ٢٥٧ ، ٢٥٣ ، ٢٠٢ ، ١٨٢ ، ١٥٠ ، ١٤٥ ، ١٣٨	
٥٠٢ ، ٤٩٢ ، ٤٧٨ ، ٤٧٤ ، ٤٤٩ ، ٤٠٥ ، ٣٩٦ ، ٣٣٥ ، ٣٢١	
٦٠٩ ، ٥٩٤ ، ٥٨٥ ، ٥٨٢ ، ٥٠٦ ، ٥٠٥	
١٨٠	الحوري (اللياس)
٩٢	الحوري (كامل سليمان)
٣٠١	الحوري (ميثل)
٥٤٢	الحوري (ماجد)

## الصفحة

دوبف ١٣٦

دوزوتو ٥٨٢

رضا سعيد ١٦٢ ، ١٧٤ ، ٤٩٨

سبع (حسني) ٦٥ ، ١٩٨ ، ٢٧٣ ، ٤٠١

الساطي (ابراهيم) ٢١٥ ، ٢٦٨

السعدي (لطني) ٢٤٤ ، ٣٠٥

سولي ١٦ ، ١٧ ، ٥١٨

شارل ١٣٨

شاهين (انستاس) ١٣٩

الشطبي (شوكة موفق) ١٧ ، ٣٤٠ ، ٩٧ ، ١٣٣ ، ١٣٦ ، ١٩٥ ، ٢١٩

شلهوب (جورج) ٢٨٩

الثنائي (الامير مصطفى) ١٢٤ ، ٢١٠ ، ٣١٨

الصواف (محمد وحيد) ٣١٩ ، ٣٥٢ ، ٥٩٨

الطباع (احمد) ٥٤٣

المائدي (منيف) ١٧٨

عبدالرزاق (علي) ٥١٨ ، ٥٢٢

عرقنجي (يوسف) ٣٨٧

الظه (بشير) ٧٣ ، ٣٩٤ ، ٥١٩

القباني (نظمي) ١٢٩ ، ١٦٣ ، ٥٨٩

قطان ٥٣٧

القنوازي (شوكة) ٦٨

القنوازي (عبد الوهاب) ٤٤

کرد علي (محمد) ١٨٦

الكرومي (الاب انستاس مائدي) ٣٦٦

## الصفحة

الكواكبي (صلاح الدين مسعود) ٤٩، ١٠٤، ٢٣٦، ٣٦٢، ٤٣٤، ٤٤٦

٤٨١، ٥٠٨، ٥٥٣، ٥٦٨، ٦١٧، ٦٣١

لا لوب ٥٢٦

لطوف (يوسف) ٣٣٨، ٤٦٣

لوسر كل ٧٥، ١٥٠، ٢٠٢

ماتر دوبر ١٦: ١٧: ١٣٦: ٤٩٥

مارتل (الكونت ده) ١١٧

محرم (محمد) ٤٦٩

مستفيد ٣١٤

المعلوف (امين باشا) ١١٩

نجبا (وجه) ٥٣٧

نصار (جمال الدين) ٥٢٨

هاشم (مختار) ٢٧، ٣٧٢، ٣٨٠

الوكيل (عبد الواحد) ٢٢٢



# الامراض الجراحية

في ستة مجلدات

لمؤلفه العليم

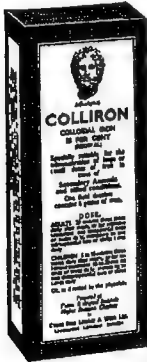
مرشد خاطر

استاذ الامراض والسريريّات الجراحية في المعهد الطبي وعضو المجمع العلمي العربي

الجزء الاول منه مائل للطبع وهو يبحث في الامراض الجراحية العامة  
ويقع في زهاء ٧٠٠ صفحة ومزين بنحو من مائتي رسم و ١٢ لوحة ملونة  
اشترأه ثلاث ليرات سورية وثمنه بعد انجاز الطبع ليرة عثمانية ذهباً .

يطلب من مؤلفه — المعهد الطبي — دمشق — سورية

## كوليرون



هو حديد شبه غروي فيه ١٠ ٪  
من الحديد وأثر زهيد من التحاس  
لا مثيل له في الضعف العام والتعب  
وفقر الدم وتجديد القوى والنقّه  
جرعته : ملعقة قهوة الى ملعقة طعام  
٣ مرات في اليوم بعد الاكل

الوكلاء الموميون في سورية ولبنان وفلسطين تقولا وموسى  
ضباعي وشركاهم ( دمشق — بيروت )







